CENTRO DE POSGRADOS

Tema:

GUÍA PARA EL ABORDAJE DE LA AUTORREGULACIÓN CONDUCTUAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Proyecto de investigación previo al título de Magister en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia infantil y de Adolescentes

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD

Autora:

Daniela Mishell Flores Carvajal

Director:

Mg. Mario Santiago Poveda Ríos

Ambato - Ecuador

Mayo 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **DANIELA MISHELL FLORES CARVAJAL**, con cédula de ciudadanía **1400454144**, autora del trabajo de graduación titulado: "GUÍA PARA EL ABORDAJE DE LA AUTORREGULACIÓN CONDUCTUAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL" previa a la obtención del título profesional de **MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL Y DE ADOLESCENTES**, en el centro de **POSGRADOS.**

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE, sede Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, mayo 2025



Daniela Mishell Flores Carvajal

CC. 1400454144

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

GUÍA PARA EL ABORDAJE DE LA AUTORREGULACIÓN CONDUCTUAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD

Autora:

Daniela Mishell Flores Carvajal

Mario Santiago Poveda Ríos, Psic Cl. Mg. f._____
CC. 1803405818
CALIFICADOR

Wendy Tamara Naranjo Hidalgo, Psic Cl. Mg. f._____
CALIFICADOR

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Psic Cl. Mg. f._____
CALIFICADOR

Dayamy Lima Rojas, Lic. Mg. f._____
DIRECTORA CENTRO DE POSGRADOS

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr. f._____
SECRETARIO GENERAL PUCESA

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
DIRECCIÓN CENTRO DE POSGRADOS Sede Ambato

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
SECRETARIA GENERAL PROCURADURIA

Ambato – Ecuador

Mayo 2025

DEDICATORIA

A los niños con capacidades diferentes, de quienes aprendo y comparto a diario.

AGRADECIMIENTO

A mi familia por ser mi apoyo incondicional.

RESUMEN

El presente trabajo es una investigación de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico que indagó sobre la perspectiva de los padres y docentes de niños con DI entre seis y doce años que asisten a la Unidad de Educación Especial Espíritu Santo de la ciudad de Macas en relación a la autorregulación conductual.

Se encontró que el desarrollo de los niños con DI es percibido como lento y muchas veces complicado debido a que requiere cuidados constantes, además de que necesita apoyo para estimular áreas que se observan en déficit como la motricidad, el lenguaje, cognición, socioemocional y adaptación. En relación a la autorregulación, la vincularon con conductas problemáticas como gritar, pegar, evitar hacer tareas, entre otras que interfieren con el equilibrio de la clase, en respuesta los docentes y padres han aplicado estrategias vistas como útiles para calmar este tipo de conductas, entre estas se encuentra el ignorar, castigos físicos, señalizar el aula, anticipar, utilizar un lenguaje claro y muchos no saben cómo actuar.

En conclusión, se requiere de apoyos de tipo psicoeducativo dirigidos a padres y maestros que guíen el manejo de conductas problemáticas y mejoren la autorregulación en niños con DI.

Palabras clave: autorregulación, discapacidad intelectual, niños.

ABSTRACT

The present work is qualitative research with a phenomenological approach that investigated the perspective of parents and teachers of children with ID between six and twelve years old who attend the Espiritu Santo Special Education Unit in the city of Macas in relation to behavioral self-regulation.

It was found that the development of children with ID is perceived as slow and often complicated because it requires constant care, in addition to needing support to stimulate areas that are observed in deficit such as motor skills, language, cognition, socio-emotional and adaptation in relation to self-regulation, they linked it to problematic behaviors such as shouting, hitting, avoiding doing tasks, among others that interfere with the balance of the class. In response, teachers and parents have applied strategies seen as useful to calm this type of behavior. Among these are ignoring, physical punishment, signaling the classroom, anticipating, using clear language and many do not know how to act.

In conclusion, psychoeducational supports aimed at parents and teachers are required to guide the management of problematic behaviors and improve self-regulation in children with ID.

***Keywords**: self-regulation, intellectual disability, childrens.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA 6
1.1. Discapacidad intelectual 6
1.2. Autorregulación conductual 22
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO 31
2.1. Paradigma, modalidad y alcance de la investigación 31
2.2. Técnicas e instrumentos 33
2.3. Población y muestra 38
2.4. Caracterización de la instituciones 40
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 43
3.1. Guía para el abordaje de la autorregulación conductual en niños con discapacidad intelectual 65
3.2. Autorregulación conductual 68
CONCLUSIONES 75
RECOMENDACIONES 77
BIBLIOGRAFÍA 78

INTRODUCCIÓN

La autorregulación es un factor clave en el desarrollo infantil que predice el éxito social y académico, su madurez depende del desarrollo neurobiológico y de factores contextuales (Woltering y Shi, 2016). En niños con discapacidad intelectual (DI) la desregulación conductual es más común que en niños neurotípicos, esto debido al retraso y deficiencias de funciones neuropsicológicas características de esta población. Algunas investigaciones que abordan la relación entre autorregulación conductual y DI realizadas en varios países se describen a continuación.

En Israel 142 familias participaron en un estudio sobre la función del juego como estrategia para mejorar la autorregulación conductual en niños con DI. Para recolectar los datos se aplicó la escala *Parental Playfulness Scale* (PPS) y para evaluar los problemas conductuales se utilizó la *Child Behavior Checklist* (CBCL). Se concluyó que la alegría y predisposición de los padres cumplieron un papel moderador sobre los problemas de autorregulación, pero no ocurrió así en el caso de las madres. Además, se encontró que los hijos de los padres con niveles inferiores de alegría y predisposición tenían menos estrategias de autorregulación conductual. Se resaltó la importancia del juego en la interacción padre-hijo para el desarrollo de la autorregulación conductual (Levavia, Menashé-Grinberg, Levy y Atzaba-Poria, 2020).

En Suiza, 1125 niños con DI y 379 profesores de 16 escuelas de educación especial fueron parte de un estudio sobre la influencia de los compañeros en las conductas problemáticas dentro del aula. Las conductas problemáticas se evaluaron a través de la lista de control del comportamiento para maestros (DBC-T) y el sistema de evaluación de comportamiento adaptativo-3 para profesores (ABAS-3). Se encontró que en las aulas con un nivel más homogéneo de desarrollo hay una mayor tendencia al contagio emocional, especialmente de la ansiedad; un mayor nivel de ansiedad en el aula aumenta el nivel personal de la misma y afecta la capacidad autorregulatoria. El estudio resalta las medidas preventivas dentro del aula como una forma de control conductual (Müller, Cillessen, Eger y Hoffman, 2020).

En Argentina, se investigó sobre los problemas comportamentales y emocionales en 41 niños con DI. Se empleó un diseño descriptivo no experimental. Se aplicó la Child Behavior Checklist (CBCL). Los hallazgos arrojaron que en niños con DI moderada hay mayor presencia de problemas conductuales y emocionales que en los niños con DI leve, lo que apunta a que el desarrollo de habilidades de control conductual y emocional está relacionado con el grado de discapacidad. Mientras más profunda, mayor dificultad para el manejo de estas habilidades (Coronel, 2019).

En Ecuador, un estudio realizado con 50 personas mayores de 18 años con DI de la ciudad Quito abordó el reconocimiento de emociones a través de la fotografía. Mediante actividades lúdicas en donde los participantes y los profesionales tomaban fotografía de sus rostros mientras hacían gestos, se ensenó la imitación y reconocimiento de expresiones. Se realizó un taller semanal durante cuatro meses. La metodología siguió un diseño pre-experimental, que incluyó una prueba pre y post intervención, luego de la evaluación final se corroboró una mejora significativa en la identificación de emociones (Chávez at al. 2019). El componente emocional es fundamental para la autorregulación conductual por lo que se considera un antecedente relevante en el país.

Otra investigación llevada a cabo en el Ecuador con 118 niños y adolescentes con DI de la ciudad de Ambato estudió los problemas comportamentales relacionados con la dinámica familiar. Se aplicó el inventario Eyberg del comportamiento en niños para determinar la frecuencia de conductas desreguladas y se encontró que hay una alta prevalencia en esta población. Con la escala para evaluación de relaciones familiares (ERI) se encontró que dimensión más afectada es la de dificultades que está relacionada con la percepción del conflicto. Al correlacionar estos dos resultados se obtuvo un resultado bajo, por lo que se concluye que existen otras causas que influyen sobre los problemas conductuales como su participación en otros entornos o trastornos psicopatológicos asociados (Pascumal, 2022).

La discapacidad intelectual supone una serie de alteraciones en el desarrollo del niño, es una condición vital en la que la capacidad adaptativa y el rendimiento

cognitivo, socioafectivo, motor o emocional se encuentran afectados en cierto grado, por lo que su rendimiento se ubica por debajo de la media esperada en relación a la edad del niño. Esto indica, que la presencia de discapacidad intelectual funcionará como un factor capaz de impedir o retrasar la adquisición de habilidades necesarias para el desempeño y adaptación en los distintos contextos de la vida.
Al verse impedido el desarrollo normativo, relativo al avance en paralelo de la edad mental y la edad cronológica, los mecanismos cerebrales necesarios para la regulación conductual también se verán afectados, por ello a pesar de alcanzar mayor edad cronológica, no sucederá lo mismo a nivel cognitivo, su desarrollo intelectual ira retrasado.

Esta afectación madurativa también dificultara la adaptación, especialmente en el contexto escolar en el cual, se requiere de habilidades básicas que permitan el aprendizaje, una de ellas es la regulación conductual. Así mismo, el entorno familiar puede verse afectado por una falta de regulación conductual del niño. Se recalca que el entorno familiar y la regulación conductual guardan una relación circular, en donde el primero puede afectar al segundo y viceversa.

La regulación conductual hace referencia al funcionamiento de algunos componentes ejecutivos en la vida práctica, dentro de los cuales, se encuentra la flexibilidad, memoria de trabajo y control inhibitorio. Un déficit funcional en estos componentes ejecutivos se puede observar a través de conductas impulsivas o agresivas, dificultad para seguir instrucciones, comportamientos disruptivos frente a cambios no anticipados, dificultades atencionales, desempeño problemático en actividades de interacción entre pares, familia, sociales o académicas, entre otros.

En niños pequeños se espera que la regulación conductual responda a la inmadurez de los sustratos cerebrales implicados y, por lo tanto, que presenten conductas poco inhibidas y en algunos casos hasta disruptivas. Frente a esto, es necesario un abordaje por parte de los padres y profesores que conduzca y enseñe respuestas asertivas frente a circunstancias potencialmente estresantes. El presente trabajo intentará responder a la siguiente pregunta de investigación ¿Una guía sobre la autorregulación conductual permitirá el abordaje de conductas

disruptivas en niños con discapacidad intelectual?, y los objetivos de la investigación son los siguientes:

Objetivo general

- Proponer una guía para el abordaje de la autorregulación conductual en niños con discapacidad intelectual.

Objetivos específicos

- Indagar los fundamentos teóricos sobre la autorregulación conductual y la discapacidad intelectual.
- Recopilar los principales signos y síntomas asociados a la desregulación conductual percibidos por los padres y maestros de niños con discapacidad intelectual.
- Diseñar una guía con herramientas para el abordaje de la autorregulación conductual en niños con discapacidad intelectual.

La metodología sigue un paradigma constructivista, modalidad cualitativa de alcance descriptivo. Para la recolección de los datos se utilizó una entrevista semiestructurada a partir de la operacionalización de las variables de estudio, aplicada a los padres y profesores de la Unidad de Educación Especial Espíritu Santo. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia a los padres de los niños con los criterios de inclusión siguientes: que sus hijos tengan entre 6 y 12 años y discapacidad intelectual sin comorbilidad. En el caso de los profesores todos fueron incluidos en la investigación. A partir de ello se diseñó una guía con estrategias y actividades prácticas para profesores y padres en el abordaje de episodios de desregulación conductual en esta población.

La necesidad de una guía para el abordaje de la autorregulación en niños con discapacidad intelectual apunta a llenar un vacío existente en la Unidad de Educación Especial Espíritu Santo de la ciudad de Macas, los docentes no cuentan con herramientas prácticas para el manejo de conductas disruptivas dentro del aula

que suceden a consecuencia de la desregulación. Las características cognitivas y adaptativas de esta población dificultan el cumplimiento de la planificación del currículum educativo, así como también resulta complejo mantener el orden dentro del aula de clase. Frente a esta realidad, se vuelve necesario generar apoyos que guíen el control conductual de los niños por parte de los docentes en el aula.

Para dar continuidad al proceso escolar es clave el apoyo en el hogar, por lo que, las herramientas también deben ser elaboradas para su uso dentro del hogar. Es por ello que, la guía se plantea como una forma de solventar la necesidad escolar y familiar en el manejo de la autorregulación conductual para mejorar procesos clave implicados en esta como; la regulación atencional, emocional y comportamental.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Discapacidad intelectual

La conceptualización de la discapacidad ha variado en dependencia de los paradigmas de la época. Primero fue concebida desde un enfoque médico que analiza al sujeto a partir de su individualidad y funcionamiento orgánico, establece que una enfermedad o condición de salud impide el desarrollo esperado del individuo en relación a su edad cronológica. Para Parra (2023) este es un modelo sustentado en la "normalización, patologización y medicalización del sujeto" (p. 6).

En la década de los setenta el enfoque médico-individualista es cuestionado, principalmente por su concepción biologicista. Se gesta una lucha social por parte de grupos conformados por personas con discapacidad y sus familias para que se consideren las causas contextuales como generadoras de limitaciones. Así nace un modelo que la vincula a factores socioculturales. Propone que la sociedad es capaz de limitar o apoyar el desarrollo, adaptación y acceso por parte del individuo hacia diversos entornos. Se considera que este diagnóstico es una condición no una patología (Patel, Cabral, Ho y Merrick, 2020).

Más adelante, se firma la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en donde se propone que las principales características son los déficits físicos, mentales, intelectuales o sensoriales permanentes que, afectan la participación social y ponen al sujeto en una posición de desigualdad en relación a la población sin este diagnóstico (Organización de las Naciones Unidas, 2007, p.4)

La discapacidad incluye a personas que tengan deficiencias a nivel intelectual, este es el punto central del presente trabajo, se hará énfasis en esta tipología. La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (2011) la conceptualiza como una limitación importante en el desempeño intelectual y conducta adaptativa originada antes de los 18 años.

El déficit en el desempeño intelectual se refiere a un bajo funcionamiento de los procesos mentales como el “razonamiento, la planificación, la solución de problemas, el pensamiento, la abstracción, aprender con rapidez, comprender ideas complejas y aprender de la experiencia” (Tirapú-Ustarroz Y Echavarría-Ramírez, 2021 p. 67). Lo que ocasiona que una persona con DI tenga tropiezos en el rendimiento académico, laboral, familiar, social y, de forma particular en el aprendizaje.

La conducta adaptativa deficiente se refiere al pobre manejo de habilidades relacionadas con la comprensión de situaciones, ideas y resolución de problemas, destrezas sociales, establecer relaciones interpersonales y, a la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria. En consecuencia, un bajo funcionamiento en esta área dificulta la autonomía y genera una necesidad de apoyo externo (Medina-Gómez, García-Alonso y Antolín, 2015).

La DI puede presentarse sola o acompañada de otros diagnósticos que profundizan el cuadro. Trastornos del neurodesarrollo, sensoriales, motores, de la comunicación, del sueño, de la alimentación, enfermedades como la epilepsia y otros trastornos de origen psicopatológico como la depresión, ansiedad, entre otros pueden conformar comorbilidades que incidan en un deterioro de la condición de salud del sujeto (Des Portes, 2020).

El diagnóstico puede realizarse desde edades tempranas. En los primeros años de vida, el retraso en uno o varios hitos del desarrollo ligados a la historia médica de la madre durante el embarazo y el parto pueden ser marcadores tempranos de DI. Este se confirma a partir de los cinco años de edad mediante una valoración del coeficiente intelectual y de la conducta adaptativa, si los resultados son inferiores al puntaje medio esperado para la edad, entonces se habla de DI y se la clasifica de la siguiente manera (Ke y Liu, 2017).

Según el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (2014) la DI es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por un funcionamiento cognitivo limitado que afecta la capacidad para razonar, resolver problemas, tomar

decisiones, aprender y planificar, además de presentarse problemas adaptativos que complican la independencia, la interacción, comunicación y ejecución de tareas de la vida diaria.

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (2011) la conceptualiza como una limitación importante en el desempeño intelectual y conducta adaptativa originada antes de los 18 años. La Organización Mundial de la Salud la describe como un grupo de condiciones de origen diverso que aparecen durante el desarrollo, que afectan la adaptación y cognición, las cuales se ubican dos o más desviaciones estándar por debajo del rendimiento esperado (Patel, Cabral, Ho y Merrick, 2020).

La DI puede presentarse sola o acompañada de otros diagnósticos que profundizan el cuadro. Trastornos del neurodesarrollo, sensoriales, motores, de la comunicación, del sueño, de la alimentación, enfermedades como la epilepsia y otros trastornos de origen psicopatológico como la depresión, ansiedad, entre otros pueden conformar comorbilidades que incidan en un deterioro de la condición de salud del sujeto (Des Portes, 2020).

El diagnóstico puede realizarse desde edades tempranas. En los primeros años de vida, el retraso en uno o varios hitos del desarrollo ligados a la historia medica de la madre durante el embarazo y el parto pueden ser marcadores tempranos de DI. Este se confirma a partir de los cinco años de edad mediante una valoración del coeficiente intelectual y de la conducta adaptativa, si los resultados son inferiores al puntaje medio esperado para la edad, entonces se habla de DI y se la clasifica de la siguiente manera (Ke y Liu, 2017).

Tabla 1. Niveles de gravedad de la discapacidad intelectual.

Niveles de gravedad	**Coeficiente intelectual**
Leve	50-70
Moderado	35-50
Grave	20-35
Severo	Inferior a 20

Fuente: Ke y Liu (2017).

Características

La DI se caracteriza por la dificultad adaptativa y el déficit cognitivo que impiden un funcionamiento acorde a la edad cronológica del sujeto y que, además, son una barrera para el desempeño de tareas de la vida diaria. Las características principales se pueden observar en las siguientes áreas del desarrollo del niño: lenguaje, adaptativo, socioemocional, motricidad, cognición y varían en cuanto a intensidad, esto depende del nivel de gravedad de la DI (Coronel, 2019) y se explican concretamente a continuación.

El lenguaje es una herramienta clave para la comunicación que facilita el proceso adaptativo y socioemocional del niño. En la DI aparece más tarde de los esperado y obstaculiza la comunicación de manera leve hasta profunda (Ke y Liu, 2017). Las dificultades se presentan en dos niveles; el expresivo que se refiere a los problemas en la articulación e implica un componente motor que permite la pronunciación, y el receptivo relacionado con la comprensión del lenguaje y comunicación. A consecuencia de este desarrollo lento y complicado, los niños no logran hablar con claridad, comprender reglas, seguir secuencias, conversaciones, etc. (Arredondo, Chuaqui, Linn y Wilson, 2019).

El bajo funcionamiento adaptativo se refiere a una incapacidad para lograr los niveles de desarrollo esperados en relación a la autonomía e interacción social que impiden el cumplimiento de tareas diarias personales e inciden sobre la forma de establecer relaciones interpersonales. (Ke y Liu, 2017). La autonomía es la capacidad personal para la toma de decisiones y ejecución de actividades (Arrieta, 2022). La interacción social por su parte, alude a los procesos de carácter social que tienen como base a la comunicación entre sujetos (Figueroa et al. 2023).

El desarrollo socioemocional está compuesto por las competencias sociales que implican un manejo asertivo de las relaciones interpersonales, las cuales son deficientes en la DI, lo que propicia problemas para establecer vínculos, conversaciones, entender situaciones, etc., y las competencias emocionales que aluden al reconocimiento y regulación emocional. A más de depender de la

madurez neurológica, el desarrollo socioemocional está influido por el entorno, esto hace posible que un contexto desorganizado propicie la desregulación (Olhaberry y Sieverson, 2022).

El desarrollo de la motricidad implica la madurez progresiva del movimiento y la coordinación que, en la DI es más lento que el esperado para la edad del niño, incluso se puede observar cómo torpe o descoordinado. Sigue un curso a dos niveles; el motor grueso vinculado a acciones globales ejecutada por segmentos amplios del cuerpo como la marcha, y el motor fino que abarca movimientos realizados con pequeñas partes del cuerpo como las manos (Avaria, 2022).

La cognición implica un funcionamiento inferior a la media en procesos mentales necesarios para el aprendizaje y desempeño de tareas cotidianas (Santander, Cárdenas, Troncoso, Gallegos-Berrios y Cárdenas, 2020) como la atención, funciones ejecutivas (Orsolini et al., 2019) y la memoria (Pérez, Álvarez, Sánchez y Velastegui, 2021). La atención es “una función cognitiva primaria fundamental para la percepción, el lenguaje y la memoria” (Posner, Rothbart y Voelker, 2016, p.1). Las FE son una familia de procesos mentales que tienen como meta primordial apoyar la consecución de objetivos (Diamond, 2020). La memoria es un espacio para almacenar y manipular de manera temporal la información (Saeteros y Rodas, 2021).

Cuadro 1. Características de la discapacidad intelectual.

Dimensión	Indicador funcional	Afectación
Lenguaje	• Expresivo: se refiere a la articulación y expresión del lenguaje. • Receptivo: alude a la comprensión del lenguaje.	• Pronunciación ininteligible, articulación con errores. • Dificultad para comunicarse y entender palabras, gestos, señales, textos, imágenes, etc.
Adaptación	• Autonomía: es la capacidad para decidir y actuar de manera independiente. • Interacción social: son los procesos sociales basados en la comunicación interpersonal.	• Limitación en la ejecución de tareas de la vida diaria. • Problemas para establecer la comunicación interpersonal.
Socioemocional	• Competencias sociales: manejo asertivo de las relaciones interpersonales. • Competencias emocionales: son los recursos propios para el manejo y reconocimiento de las emociones.	• Dificultad para iniciar y seguir conversaciones, comprender situaciones, establecer relaciones interpersonales. • Manejo y reconocimiento deficiente de las emociones.
Motricidad	• Gruesa: se refiere a los movimientos ejecutados con grandes segmentos corporales. • Fina: alude a los movimientos realizados con pequeñas partes del cuerpo.	• Movimientos globales descoordinados, torpeza motora. • Ejecución atípica, descoordinación, falta de control de los movimientos finos.

Fuente: elaboración propia

Causas y factores de riesgo

La discapacidad es una patología multicausal, generada por factores genéticos y ambientales que aparecen en tres periodos clave del desarrollo infantil; el primero es el prenatal, abarca una fase que va desde la concepción hasta la semana 28 de gestación, seguido por el perinatal que inicia en la semana 28 y se extienda hasta el nacimiento, y finalmente el posnatal abarca los días posteriores al nacimiento. Según Ke y Liu (2017), entre las causas más comunes de el origen de la DI se encuentran las siguientes:

Cuadro 2.Causas de la discapacidad intelectual según el periodo del desarrollo.

Periodo	Causas
Prenatal	• Trastorno de los cromosomas como el síndrome de Down, x frágil, etc. • Trastornos genéticos como la fenilcetonuria, malformaciones cerebrales, etc. • Situaciones ambientales relacionadas con el deficiente cuidado de la madre y del embarazo, consumo de sustancias, infecciones, exposición a químicos o radiación, etc.
Perinatal	• Complicaciones en la gestación y la placenta, enfermedades maternas, prematuridad, complicaciones en el parto, septicemias, ictericia, hipoglicemia, etc.
Posnatal	• Traumas, desnutrición, infecciones a nivel del cerebro, exposición al plomo, pobre estimulación, etc.

Fuente: Ke y Liu (2017)

Por otro lado, existen factores que inciden en la DI, aunque no son causa directa si profundizan sus síntomas y enfermedades asociadas como el nivel socioeconómico, la dificultad para acceder a los sistemas de salud (Lee, Gofrado y Taralee, 2020), la institucionalización y el rol de los padres.

El nivel socioeconómico se relaciona con la satisfacción de necesidades básicas. Cuando estas son carentes y el entorno del niño viven en un entorno de pobreza se genera una situación de estrés constante que interfiere en los procesos de concentración, memoria, lenguaje, organización y deficiencias en regiones cerebrales implicadas en el funcionamiento físico, cognitivo y social. Una explicación a este fenómeno se encuentra en que, los ambientes privativos generan situaciones estresantes que producen una activación atípica de las neuronas en el

niño (Romano, Babchishin, Marqués y Frechette, 2015). Lo que profundiza los déficits en niños en situación de pobreza con DI.

El acceso a la salud está relacionado con el nivel socioeconómico, implica contar con servicios de atención médica, públicos o privados para dar seguimiento al cuidado físico y mental de las personas con DI. Este ámbito se dificulta por variables como; horarios de atención y dificultades para ingresar a nivel de atención médica especializada, los cuales no siempre están disponibles sobre todo en el sector público, aspectos geográficos como la distancia entre la vivienda y los centros de salud, y la creencia en prácticas ancestrales sin fundamento científico sobre las recomendaciones médicas (Villaseñor-Cabrera, Castañeda-Navarrete, Jarne, Rizo-Curiel y Jiménez-Maldonado 2018).

Por otro lado, la institucionalización puede incidir en el deterioro de los síntomas de la DI. La falta de cuidados físicos y afectivos, recursos económicos, acceso a la salud, educación, terapias de rehabilitación, enfermedades, entre otros factores precarizan el desarrollo pleno del niño (Sorge y Miller, 2021).

Los padres como procreadores y cuidadores tienen un impacto importante en el desarrollo de sus hijos. Conductas peligrosas durante la concepción y el embarazo como el consumo de drogas, medicamentos o negligencia en la infancia ponen al feto, neonato y niño pequeño en una posición de absoluto riesgo para la DI. Roca et al. (2021) analiza las consecuencias del consumo de drogas durante la gestión y encuentra que el percentil de longitud, perímetro craneal y peso fue menor para los recién nacidos de madres consumidoras de drogas y alcohol, entre ellas el peso bajo y perímetro craneal reducido se asocian a DI.

Clasificación

La DI se encuentra en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11) y en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales DSM 5 (APA, 2014). Los dos sistemas utilizan niveles de categorización para ordenar la gravedad de los síntomas. Aunque tienen similitudes, se diferencian en el uso de la

terminología; el CIE 11 denomina a la DI como trastorno del desarrollo intelectual, mientras que el DSM V lo nombra como Discapacidad intelectual. Para categorizar a la población menor de cinco años, la CIE 11 utiliza los términos trastorno del desarrollo intelectual provisional, mientras que el DSM 5 la propone como retraso global del desarrollo.

El DSM V incluye, además de la clasificación por niveles de gravedad, áreas de desarrollo; conceptual, social y práctica, en donde se detalla el desenvolvimiento del sujeto en cada contexto. Se puede notar cómo las habilidades comunicativas, intelectuales y adaptativas merman a medida que aumenta la gravedad. El déficit de los recursos para desenvolverse en la vida diaria puede propiciar cambios conductuales. Por ejemplo; si el niño no es capaz de comprender el lenguaje y de regular su estado de ánimo la consecuencia puede ser una comunicación disruptiva.

Cuadro 3. Clasificación de la discapacidad intelectual según la CIE 11 y DSM V.

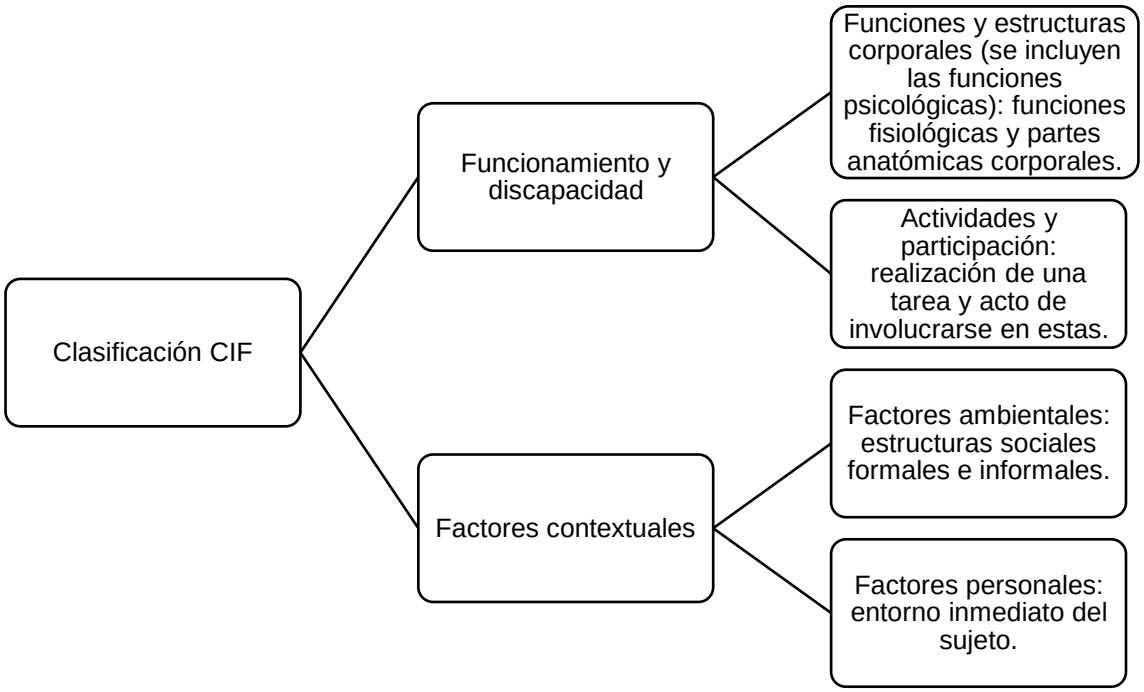
Categoría	Trastorno del desarrollo intelectual (CIE-11)	Discapacidad intelectual (DSM V)
Leve	2 o 3 desviaciones estándar por debajo de la media según pruebas estandarizadas. Presencia de dificultades en la adquisición y comprensión de conceptos de lenguaje complejo y de habilidades académicas. Se cuenta con la mayoría de las actividades principales de autocuidado básico, doméstico y prácticas, aunque podrían requerir apoyo, logran vivir de manera relativamente independiente y conseguir empleo en la edad adulta.	• Área conceptual: En los niños pequeños los síntomas son menos notorios que en los niños escolares y adultos., dificultades en la adquisición de aprendizaje y en funciones cognitivas y resolución más concreta para la resolución de problemas. • Área social: Inmadurez en las interacciones sociales, comunicación y lenguaje concreto, problemas de autorregulación conductual y emocional, juicio social inmaduro. • Área práctica: Autocuidado conservado, necesidad de apoyo en tareas diarias complejas, toma de decisiones en relación al ocio, cuidade de la salud, situaciones legales o formar una familia requiere apoyo.
Moderada	3 o 4 desviaciones estándar por debajo de la media según pruebas estandarizadas. Competencias básicas limitadas, en algunos casos se conservan habilidades de autocuidado, domésticas y prácticas. Algunas personas requieren apoyo.	• Área conceptual: las deficiencias generales son marcadas, retraso en el desarrollo y en destrezas pre-académicas y académicas. • Área social: déficits marcados en el lenguaje y comunicación, presentan dificultad decodificar claves sociales, pero esto no interfiere para establecer relaciones interpersonal y familiares, juicio social, toma de decisiones y situaciones sociales requiere apoyo. • Área práctica: El sujeto requiere un proceso de enseñanza-aprendizaje para desarrollar habilidades de autocuidado. Se desarrollan habilidades de ocio y se requiere apoyo para el manejo de la conducta adaptativa para evitar problemas sociales.
Grave	4 o más desviaciones estándar por debajo de la media según pruebas estandarizadas. El lenguaje, la motricidad, capacidad de aprendizaje, habilidades de la vida muy limitadas. El puntaje en las pruebas de adaptación e inteligencia en muchas ocasiones no alcanzan el nivel de validez debido al bajo rendimiento.	• Área conceptual: Capacidad para adquirir aprendizajes y desarrollar habilidades relacionadas con la cognición están afectadas y requieren apoyo notable. • Área social: Lenguaje expresivo afectado y requiere apoyo notable, incluso se puede necesitar de sistemas aumentativos de comunicación. Se comprende el lenguaje concreto y limitado al aquí y ahora. • Área práctica: Incapacidad para ejecutar habilidades de la vida diaria, toma de decisiones, actividades de ocio y trabajo requieren apoyo. Conducta adaptiva notablemente afectada, incluso hay presencia de autolesiones.

Profundo	4 o más desviaciones estándar por debajo de la media según pruebas estandarizadas. Destrezas de comunicación y aprendizaje limitadas, a excepción de habilidades concretas sencillas. Presencia de dificultades otoras y sensoriales. Comportamiento adaptativo inferior al percentil necesario para dar por válida la prueba estandarizada que se aplique.	• Área conceptual: Se adquieren habilidades conceptuales correspondientes al mundo físico más que al simbólico. Aunque se pueden utilizar objetos básicos para desarrollar actividades de ocio, trabajo y autocuidado, hay otros difíciles de manejar debido a dificultades motoras y sensoriales. • Área social: Comunicación simbólica afectada, se comprenden instrucciones, claves sociales y gestuales básicas. Expresión emocional predominantemente corporal y gestual. Deficiencias sensoriales y físicas dificultan el desempeño del sujeto. • Área práctica: Dependencia total para el autocuidado, salud y seguridad. Necesidad de apoyo para ejecutar tareas vocacionales y actividades de ocio sencillas. Deficiencias físicas y sensoriales dificultan el desenvolvimiento personal. En algunas personas se presentan conductas desadaptativas.

Fuente: APA (2014); OMS (2019).

Por otro lado, la OMS (2019) propone, además de la CIE 11, otra herramienta con información diagnóstica y clasificatoria sobre la discapacidad, pero en relación a los componentes de salud. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y adolescencia: CIF-IA (2011). La cual, establece características pertenecientes al desarrollo infantil y adolescente, así como también informa sobre factores del entorno que se relacionan con este desarrollo. El objetivo de la CIF-IA es brindar información sobre la etiología y funcionamiento de la discapacidad en cuanto al estado de salud, por lo tanto, se recomienda que se utilice en conjunto con la CIE 11. La clasificación que establece es la siguiente:

Gráfico 1. Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud.



Fuente: elaboración propia.

Mediante esta clasificación se deja ver que existe una interacción e influencia mutua entre los componentes contextuales y del funcionamiento corporal que incluye la esfera psíquica. Se resalta que los déficits no vienen dados solo desde el factor fisiológico, sino que existe un entorno que puede impactar en el rendimiento del sujeto, estos pueden ser positivos o negativos.

Bajo esta clasificación de la discapacidad, el déficit cognitivo se ubica en la subcategoría de funcionamiento y estructuras corporales, puede ser constatado mediante una evaluación que evidencie una baja significativa del funcionamiento en la esfera psicológica. Mientras que el déficit adaptativo se puede observar al evaluar la subcategoría de actividades y participación que incluye la ejecución de tareas y acto de involucrase en actividades. Los niveles de gravedad en los que se clasifica la discapacidad desde esta perspectiva son los siguientes:

Cuadro 4.Niveles de gravedad utilizados en la CIF para estratificar un déficit en el área de funcionamiento corporal que incluye la función psicológica.

Grado	Características
• No hay deficiencia	• Ninguna, insignificante
• Deficiencia ligera	• Poca, escaza
• Deficiencia moderada	• Media, regular
• Deficiencia grave	• Mucha, extrema
• Deficiencia completa	• Total

Fuente: OMS (2019)

Intervención

El abordaje de la DI requiere una perspectiva multidisciplinar que intervenga sobre las necesidades médicas, psicológicas y educativas del sujeto. Desde el punto de vista médico, el abordaje se enfoca en atender problemas de salud que acompañen al paciente con DI, especialmente si coexiste con otros trastornos de tipo neuropsiquiátricos o enfermedades.

La medicación se utiliza como estrategia fundamental para el tratamiento de las enfermedades médicas asociadas como la epilepsia, otros trastornos neuropsiquiátricos, entre otras que afectan la calidad de vida y que pueden presentarse de forma indistinta. Actualmente no existen manuales universalizados que contengan recomendaciones farmacológicas específicas para la DI (Ortega-Bernardo y Flórez-Beledo, 2020).

Desde el punto de vista psicológico, la intervención en DI se realiza sobre los componentes cognitivo y adaptativo, los cuales, han sido abordados desde las

ramas de la neurociencia y la psicología como; la neuropsicología, la psicología clínica y la psicopedagogía o psicología educativa, todas apuntan a mejorar la calidad de vida y autonomía de la persona.

La psicología clínica interviene sobre los efectos psicoafectivos que la DI genera en el sujeto diagnosticado y su familia. Mediante estrategias individuales y grupales como la psicoeducación (Godoy, Eberhard. Abarca, Acuña y Muñoz, 2020) y la psicoterapia. Se destacan los aportes de la línea conductual por generar una metodología específica para el tratamiento de los trastornos conductuales y del neurodesarrollo. A través de técnicas que utilizan la extinción, el castigo y el reforzamiento enseña conductas socialmente relevantes que propician el desarrollo de la autonomía y adaptación del sujeto. Además, ha sido capaz de someter sus principios y técnicas a experimentación para establecer su eficacia y utilidad (Rodríguez, 2022).

Entre los aportes de la neuropsicología a la intervención en DI, se encuentra la posibilidad de evaluar para generar un perfil de funcionamiento cognitivo que direccione la rehabilitación de procesos mentales como la memoria, atención, funciones ejecutivas, inteligencia, aprendizaje, velocidad de procesamiento, lenguaje, percepción, así como también evalúa la conducta adaptativa (Tirapú-Ustarroz y Echavarría-Ramírez, 2021). Además, permite investigar los efectos de distintos programas y tareas sobre dominios específicos de la cognición. Por ejemplo, se ha estudiado el impacto de los programas de entrenamiento musical sobre la atención y memoria, con el objetivo de establecer los sus beneficios y considerarlo como un elemento útil para intervenir (Kausel, 2020).

La psicología educativa o psicopedagogía interviene a través de la evaluación de necesidades de apoyo de los estudiantes y orientación a los docentes sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje que debe emplearse en esta población (Traver y Sanahuja, 2022). Existen una amplia variedad de programas psicoeducativos destinados a instaurar y mejorar habilidades prácticas, algunos de estos programas son; el uso de la música, intervención en habilidades sociales y emocionales, el uso de tecnología, programas de actividad física, hipoterapia, entre otros que han

demostrado cierto grado de efectividad en población específica con discapacidad (Salgado, Lagos-Luciano, Alarcón-Leiva y Gálvez-Gamboa 2022).

Entre los programas empleados en población con DI que la literatura expone se encuentra el uso de la música como estrategia para mejorar la memoria y lenguaje (Benítez, Shifrel y Justel, 2023). El Mindfulness para mejorar la autoexpresión en situaciones sociales y en el inicio de interacciones positivas hacia el género opuesto. luego de un estudio experimental Collazo, González-Santos y González-Bernal (2017). La hipoterapia, se emplea en cuadros de discapacidad con el objetivo de estimular la sensorialidad, motricidad y cognición (Días y González-García, 2020). Por otro lado, la tecnología funciona como un apoyo a la rehabilitación que facilita la adaptación y la compensación de alguna limitación, también es utilizada en la DI (Cubillos-Bravo, 2022).

Las subespecialidades derivadas de la psicología como la psicología clínica y la psicología educativa o psicopedagogía, junto con la neuropsicología como una subespecialidad de las neurociencias intervienen en la persona con DI y en su familia con el objetivo de favorecer la adquisición de habilidades y autonomía. Se recalca que el tratamiento de la discapacidad intelectual es multidisciplinar por lo que, la fisioterapia, terapia ocupacional, pediatría, neuropediatría y demás áreas que intervienen en del desarrollo del niño, son necesarias para conseguir un avance integral.

Cuadro 5. Intervención en discapacidad intelectual.

Área del conocimiento	Método	Beneficio
Medicina	• Medicación • Control y seguimiento de rutina	• Tratamiento de las enfermedades asociadas, por ejemplo: epilepsia, otros trastornos neuropsiquiátricos. • Control de peso, talla, perímetro craneal, detección de deficiencias sensoriales, indicadores de desarrollo, entre otros aspectos que protegen la salud física del sujeto.
Psicología clínica	• Psicoeducación • Psicoterapia	• Apunta a mejorar el conocimiento, actitud y afrontamiento de las dificultades que acarrea el diagnostico. • Aborda los efectos psicoafectivos del diagnóstico de DI en el sujeto y en la familia.
Neuropsicología	• Evaluación neuropsicológica • Psico rehabilitación	• Permite obtener un perfil de funcionamiento cognitivo de la persona con DI. • Interviene sobre procesos mentales
Psicología educativa/psicopedagogía	• Evaluación psicopedagógica	• Evaluación de las necesidades de apoyo en entornos escolares. • Orientación a docentes sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Fuente: elaboración propia

1.2. Autorregulación conductual

La autorregulación abarca el control atencional, emocional y conductual que, aparece paulatinamente desde la infancia, según avance la integración y madurez cerebral y permiten desarrollar estrategias de ajuste a las demandas contextuales. Su función principal es la gestión de pensamientos, comportamientos, emociones que permitan adaptarse al entorno y apoyar el seguimiento y consecución de metas (Emezi y Akmanb, 2023). La regulación de la conducta se refiere únicamente al control de la conducta que, se encuentra directamente relacionada con la atención y emociones.

El desarrollo de la autorregulación depende de varios factores, entre ellos, la predisposición genética que, interacciona con estímulos del medio como la crianza y cultura para su consolidación y, junto con ello, las características temperamentales, todo a través de un proceso de maduración neurológica que avanza progresivamente y que esta mediado por el entorno (Mata y Pauen, 2023). Cabe destacar el papel del temperamento, al no ser uniforme en todos los niños, cada uno presenta formas conductuales distintas por lo que se entiende que no todos reaccionaran de la misma manera a circunstancias escolares, familiares y sociales (Checa y Abundis-Gutiérrez, 2017).

Una característica del buen funcionamiento autorregulado se vincula a la resiliencia, esta posibilita enfrentar factores estresantes y permite establecer objetivos a largo plazo, fomenta el desarrollo de habilidades para cooperar y adaptarse (Woltering y Shi, 2016). Por lo tanto, se puede entender que la autorregulación tiene implicancias que van más allá del campo educativo o familiar, es necesaria para la vida, la superación y el planteamiento de metas futuras, situaciones fundamentales para el avance y realización de todo ser humano.

Un comportamiento autorregulado deficiente se caracteriza por la presencia de conductas descontroladas, extralimitadas o adictivas (Billore, Anisimova y Vrontis, 2023) que, se han desarrollado como consecuencias de la inmadurez cerebral y otras causas contextuales. Es típico encontrar este tipo de comportamientos en la

DI, por ejemplo, en el contexto escolar resulta difícil que sigan toda la rutina establecida o, que mantengan la atención durante la clase, que eviten distracciones o, que no se frustren o escapen de tareas que demandan esfuerzo cognitivo.

Una causa externa relevante que influye sobre la autorregulación es el estrés. Caracterizado por la dificultad adaptativa frente a demandas del entorno, resulta complejo de ser manejado por las personas con déficits cognitivos. Doodeman, Schuenguel y Sterkenburg (2022) proponen que existen ciertas conductas que pueden observarse como disruptivas pero que tienen la función de expresar el estrés por el que atraviesa el niño con discapacidad, estos son: rechazar juguetes, gritar, jalar el pelo, morder, entre otros.

La autorregulación inicia en la primera infancia y sigue un proceso paulatino de maduración cerebral. Para que el niño logre alcanzar habilidades que le permiten solventar respuestas moduladas frente a estímulos externos, es necesario que estructuras cerebrales y constructos neurobiológicos se hayan consolidado. Si esto no ocurre, como en el caso de la DI, en donde el déficit cognitivo y adaptativo impera, esta no podrá funcionar acorde a lo esperado. Por ello, se pueden observar conductas disruptivas y desadaptativas en esta población.

Características

La autorregulación comprende habilidades relacionadas con dos dimensiones; el autocontrol y la inhibición (Solé-Ferre, Mumbardó-Adam, Company-Romero, Balmaña-Gelpí y Corbella-Santomà, 2019). El autocontrol se encarga de regular la propia conducta; esta se centra en el seguimiento y cumplimiento de tareas, espera de turnos, retraso de la gratificación y comportamientos adecuados según el contexto, así como también regula las emociones, estas tienen que ver con la comprensión, dominio y expresión de las emocional propia y de los demás (Emezi y Akmanb, 2023).

El control inhibitorio se centra en frenar interferencias externar que pueden funcionar como distractores y desviar y cambiar el foco atencional (Diamond, 2012).

En la autorregulación participan procesos cerebrales específicos como; las funciones ejecutivas (FE) que engloban el control inhibitorio, la flexibilidad y la memoria de trabajo, su objetivo es hacernos pensar y analizar las cosas antes de actuar o reaccionar impulsivamente, así como también hacen posible la espera, el enfoque, prestar atención, la resolución de problemas, adaptarnos a los cambios y comprender las cosas desde puntos de vista diferentes (Diamond y Ling, 2016).

Además de la relación entre FE y autorregulación, las FE también impactan sobre el desarrollo general del niño. Para Howard et al. (2021) un mejor rendimiento temprano en FE, permite ampliar el rango alostático en el niño, y favorece el desarrollo de una respuesta adaptativa a factores estresores y, por lo tanto, fomenta la autorregulación. Esto facilita la adquisición de nuevos aprendizajes en contextos diferentes.

En consecuencia, se puede decir que las características fundamentales de la autorregulación giran en torno al manejo de las interferencias y al control atencional, emocional y conductual. Cualidades que en su funcionamiento normal apoyan el desarrollo global del individuo.

Cuadro 6. Características de la autorregulación.

Dimensiones	Subdimensiones	Características
Autocontrol	• Control emocional • Control conductual	• Permite reconocer y expresar emociones propias y de terceros. • Propicia regular la propia conducta, seguir y cumplir tareas, esperar turnos, retrasar la gratificación y adaptar la conducta al contexto.
Control inhibitorio	• Control atencional	• Permite Inhibir distracciones. • Posibilita focalizar la atención.

Fuente: elaboración propia

Mediación del hogar y la escuela

Los hábitos, rutinas, comportamientos, reglas, actividades y demás situaciones que ocurren al interior del hogar y de la escuela pueden incidir en la formación del control conductual o en el fomento de la desregulación en el niño. A continuación,

se detallan algunos estudios que destacan factores relacionados con la autorregulación en estos dos contextos.

La relación entre autorregulación y el hogar es multifactorial, por lo que, depende de varias circunstancias. Según Cadima y Gamelas (2015), la baja preparación académica materna, el nivel socioeconómico bajo y el bajo estatus ocupacional de la madre se vinculan a dificultades en la regulación del comportamiento y a un rendimiento académico bajo. Posiblemente esto se explique porque el riesgo familiar funciona como un factor estresante para el niño, además de exponerlo a un ambiente pobre en estímulos.

La autorregulación también tiene que ver con las expectativas y tipo de crianza que los padres ejercen sobre sus hijos. Para Acar, Torquati, García y Ren (2018) los niños que atravesaron un tipo de crianza sensible y cálida en su entorno familiar desarrollaron una mejor autorregulación. Warmuth (2018) sostiene que los niños que experimentaron conflictos maritales y un entorno estresante respondieron con arrebatos emocionales y conductas desorganizadas.

El estado de salud mental materno también puede influir en la autorregulación, las madres que tienen dificultades para autorregularse pueden estar menos preparadas para enseñar a sus hijos a controlar sus emociones y conductas (Cave-Freeman, Mancini, Wakschlag y Finlay-Jones, 2022). La interrupción del embarazo antes del parto podría afectar la relación madre hijo, para las madres de bebes prematuros el vínculo no se establece de manera tan cercana como ocurre entre las madres y los bebes nacidos a término, distanciamiento que impacta en la autorregulación del bebe observado a los 24 meses (Shina, Smith, Devine, Día y Dunsmore, 2023).

El nacimiento prematuro incide en el desarrollo de la autorregulación, sus hallazgos demuestran que un bajo rendimiento en autorregulación está presente en niños sanos nacidos prematuros y, que además este déficit se vincula con un menor rendimiento académico, a pesar de que estas habilidades pueden mejorar con la edad, es posible que algunos niños no logren igualar a sus pares y que siempre

este presente esta brecha en comparación con niños sanos nacidos a término (Sawyer, Miller-Lewis, Searle, Sawyer y Lynch, 2015).

En la escuela las acciones que predisponen conductas autorreguladas son varias. Entre estas se encuentran el estado emocional de los docentes. Se encontró que aplicar técnicas de mindfulness a docentes con un elevado nivel de estrés, mejora su control emocional y conductual y este a su vez, incide en la relación con los alumnos y disminuye conductas disruptivas dentro del aula (D'Adamo y Lozada, 2019).

Así mismo, la conducta encaminada al apoyo de los procesos de aprendizaje del alumno por parte del docente está vinculado con conductas autorreguladas en el aula, por el contrario, si el alumno recibe prácticas de socavamiento por parte del maestro, se desencadenan la frustración que no suplen las necesidades del alumno y que se manifiestan en comportamientos disruptivos (Opdenakker, 2022).

Dentro del aula una forma de mediar sobre la autorregulación tiene que ver con la planificación e inclusión de programas con actividades impartidas por los profesores para abordarla, por ejemplo, en Australia se implementaron sesiones de ritmo y movimiento para disminuir las conductas disruptivas, con esto se logró mejorar la capacitad regulatoria en niños (Williams, Bentley, Savage, Eager, y Nielson, 2023).

La autorregulación es una habilidad esencial y necesaria para el desempeño general del niño y futuro adulto. En consecuencia, es importante estimularla y ensenarla desde temprana edad. Si bien es un proceso madurativo de carácter neurológico, la influencia de factores contextuales también incide sobre esta. Es ahí en donde los programas para trabajar la autorregulación encuentran cabida en la escuela y en el hogar como una manera de prevención de la salud mental.

Cuadro 7. Mediación del hogar y escuela en la discapacidad intelectual.

Contexto	Factores predisponentes	Incidencia sobre la autorregulación
Mediación del hogar	• Preparación académica materna, nivel socioeconómico y nivel ocupacional materno bajos. • Conflictos maritales y entorno estresante. • Crianza sensible y cálida. • Dificultad materna para la autorregulación. • Interrupción del parto antes del nacimiento. • Nacimiento prematuro	• Incide en la dificultad para el control conductual y propicia bajo rendimiento académico. • Arrebatos emocionales y conductas desorganizadas. • Apoya la autorregulación • Dificultad para ensenar a los hijos a controlar sus conductas y emociones. • Dificultades regulatorias en el bebe observadas a los 24 meses. • Dificultades autorregulatorias e incidencia en el bajo rendimiento académico
Mediación en la escuela	• Estado emocional de los docentes. • Conducta de apoyo por parte de los docentes • Conducta de socavamiento por parte de los docentes • Programas con actividades específicas para abordar la autorregulación	• Mejora la relación docente-alumno y disminuye conductas disruptivas dentro del aula. • Propicia conductas autorreguladas en el aula • Genera frustración y conductas disruptivas en el aula • Mejora las habilidades autorregulatorias.

Fuente: elaboración propia

Discapacidad intelectual y autorregulación

Debido a las limitaciones de tipo adaptativo y cognitivo en las personas con DI, existe un mayor riesgo de desarrollar problemas de conducta (Te Brinke, Schuiringa y Matthys, 2021). Las conductas externalizantes observadas en la DI fluctúan entre la agresividad, impulsividad hasta llegar a comportamientos de tipo delictivo. Se resalta que la agresividad también puede ser autodirigida, incluso se ha constatado que las autolesiones son comunes en la población con trastornos del neurodesarrollo (Dimian y Simons, 2022).

Posiblemente esto se deba a que el nivel de madurez neuropsicológica en personas con DI no avanza acorde a la edad cronológica, por lo que se observara un comportamiento disruptivo en varios contextos y situaciones. Por otro lado, el lenguaje comprensivo puede estar comprometido, en consecuencia, el niño tendrá dificultades para entender algunas reglas sociales y de autocuidado. Una similitud entre la DI y la autorregulación tiene que ver con las FE; los niños diagnosticados con DI presentan un bajo rendimiento en funciones ejecutivas al igual que sucede en la autorregulación (Housman, Cabral, Aniskovich y Denham 2022).

Entre los retos que presenta la DI se encuentra la adaptación escolar y la adquisición de habilidades académicas. La autorregulación es clave para desarrollarse en el entorno educativo, esta debe considerarse como una competencia transversal a todo el currículum educativo. Estimular y generar habilidades de autorregulación alientan una cadena de desarrollo que posibilita el aprendizaje y la socialización (Coelho, Cadima y Pinto, 2023). De ahí la importancia de implementar programas que apunten a favorecer la autorregulación en contextos escolares.

Un programa para desarrollar habilidades de autorregulación en dos grupos de niños pequeños, fue implementado por Ezmeci y Akmanb (2023). Aplicó el juego del autobús durante 3 días a la semana por 7 semanas, este consistía en el uso de un gran autobús de juguete que, cada que ingresaba al aula los alumnos debían cantar una canción para que se abran las puertas y puedan sacar los materiales

junto con una hoja que contenía las indicaciones para la ejecución de las actividades lúdicas que debían realizar, una vez finalizadas el autobús se paraba en el centro de la clase para que los niños guardaran dentro de este los materiales utilizados y que el aula de clase quede limpia, a continuación el bus salía del aula y regresaba para la próxima sesión de entrenamiento.

Luego de aplicar y evaluar los resultados del programa, concluyeron que el grupo experimental puntuó mejor en las pruebas posteriores sobre la adquisición de habilidades de autorregulación, a partir de esto infieren que mientras se observa un aumento en la autorregulación y habilidades sociales, los comportamientos problemáticos disminuyen, por lo tanto, el proceso de enseñanza-aprendizaje podría desempeñarse de una mejor manera.

Los programas conductuales tienen un efecto positivo sobre la disminución de conductas problemáticas en niños con DI. Tounsi et al., (2020) implementó un programa conductual que consistía en la toma de decisiones por parte de toda la clase. Se instruyó al maestro para que planificara dos actividades con el mismo objetivo, estas eran dadas a conocer a toda la clase para que cada alumno decidiera cuál de las dos prefería realizar. Como resultado se obtuvo que el compromiso por la ejecución de la tarea aumentó y la conducta disruptiva disminuyó. Posiblemente esto se explique por el respeto a la preferencia del alumno en relación a la tarea, lo que afianza el compromiso.

Existen programas destinados a la gestión de la conducta en alumnado con discapacidad, uno de ellos es el programa TEACH, de la universidad de Carolina del Norte que, tiene por objetivo organizar el espacio y el tiempo de los estudiantes para favorecer su aprendizaje y regulación dentro del aula. Emplea apoyos visuales como; el uso de horarios que anticipan la distribución temporal de una actividad específica, clase o día completo, utiliza sistemas de trabajo que muestra el inicio, proceso y final de una tarea particular, estructura el espacio para el aprendizaje independiente y grupal. Son estrategia que apuntan a la inclusión e independencia de la población con discapacidad (Mesibov, Howley y Naftel, 2021)

Otros programas para el abordaje de la autorregulación en población con discapacidad intelectual, están basados en mindfulness. Estos intentan reducir el estrés y trabajar sobre la atención a través de la meditación y conciencia sobre el propio cuerpo en un determinado espacio. Se han documentado resultados favorables que marcan una diferencia entre la sintomatología previa y posterior a la aplicación del mindfulness (Lake y Machale, 2021; Calderón y Caballo, 2018).

Las dificultades de autorregulación son comunes en la DI, como respuesta las diversas ramas de la psicología han investigación métodos y técnicas para abordar este tipo de conductas. Debido a que la DI es un trastorno heterogéneo, no existen dos personas con la misma sintomatología a pesar de tener el mismo diagnóstico, esto dificulta crear y encontrar programas generalizables a un gran segmento de la población. En consecuencia, es necesario estudiar los casos y el contexto de desarrollo del sujeto para establecer planes o programas destinados al abordaje de los déficits presentes en la DI.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Paradigma, modalidad y alcance de la investigación

Un paradigma es un marco de referencias conceptuales y metodológicas elaborado en base a creencias e ideas vinculadas al mundo social, cultural, científico, religioso, etc., con lo que, se intenta dar explicaciones útiles sobre fenómenos que orientan a ciertas comunidades o grupos humanos a transitar por la vida. En investigación, los paradigmas dotan al investigador de teoría y de una estructura metodológica que permite enmarcar y direccionar el trabajo de indagar sobre cuestiones que le lleven a la respuesta de la hipótesis o pregunta investigativa (Miranda y Ortiz, 2021).

La presente investigación sigue un paradigma constructivista que busca comprender la realidad a través de procesos investigativos realizados mediante una interacción entre sujetos e investigador, con lo que se pretende indagar sobre los conceptos y significados que tienen los participantes en relación a un fenómeno determinado en base a su contexto natural, puesto que es este el que otorga un marco de conocimiento sobre las variables indagadas (Ramos, 2015). Bajo el paradigma constructivista, se recogerán la narraciones, ideas o percepciones que los padres y maestros de niños con discapacidad intelectual entre seis y doce años tienen sobre la autorregulación conductual.

La modalidad que sigue la investigación es de tipo cualitativa, esta tiene como propósito indagar sobre fenómenos particulares con énfasis en las interpretaciones y percepciones que tienen los investigados, se enfatiza en la exploración del sentir y de los pensamientos que los sujetos han elaborado en base a aprendizajes tomados de su propio contexto (Hernández-Sampieri, 2018).

Los estudios cualitativos se basan en la exploración flexible de fenómenos, entiende que no todas las investigaciones pueden ser exactas y universalizables por lo que es necesario indagar las percepciones, ideas y conceptualizaciones elaboradas por los investigados bajo cierto grado de apertura. Con ello, no busca

predecir ni inferir hallazgos, sino describir lo que ocurre en una realidad específica para conocerla. Esto ocurre bajo una interacción entre el investigador y los participantes que permite obtener la información a detalle sobre las variables de estudio (Ugalde y Balbastre, 2013).

Esto se realiza a través del acercamiento a los padres y docentes para consultar sobre las formas de autorregulación conductual que manejan sus hijos y alumnos mediante una entrevista, la cual pretende realizarse con flexibilidad, esto quiere decir que se pueden hacer preguntas nuevas que nacen a partir de la información que los progenitores emiten y que resulta relevante para cumplir los objetivos de la investigación.

Se utiliza un diseño fenomenológico, el cual busca explorar y comprender la visión y experiencias que tienen los sujeto sobre algún fenómeno específico, esto con la finalidad de poder describir las variables que se investigan (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, P. (2014). En el presente trabajo se recopilan las impresiones de los padres y maestros de niños con DI mediante una entrevista, elaborada con el objetivo de explorar elementos singulares observados en sus hijos y que estén relacionados con la autorregulación conductual.

Alcance de la investigación

El alcance de la investigación es de tipo descriptivo y exploratorio. En el primero, ya se ha conocido con anterioridad las características de la población objetivo, pero, se indaga para saber si dicha caracterización se encuentra presente o no en este grupo poblacional. Esto ofrece una aproximación profunda sobre la comprensión y conocimiento de las variables de estudio “que busquen describir las representaciones subjetivas que emergen en un grupo humano sobre un determinado fenómeno” (Ramos, 2020).

En torno al alcance descriptivo, la ruta de la investigación planteada en este trabajo inicia con una revisión de la literatura científica sobre la DI y la autorregulación, de la cual se recopilan características propias de esta población y, como alcance

pretende conocer si esta caracterización también pertenece o forma parte de la realidad de los niños estudiados. Esto según las apreciaciones que tienen los padres y maestros con respecto a las preguntas de investigación que, intentan describir cómo funciona la autorregulación en presencia del diagnóstico de DI.

Mientras que, el alcance exploratorio busca hacer una revisión previa de la literatura para encontrar si se han planteado soluciones a un problema y, debido a que se encuentran vacíos en este aspecto, la investigación se realiza para comprender el fenómeno y proponer ideas frente a este (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

En relación a este alcance, existe insuficiente información sobre las necesidades contextuales en el aula y el hogar de niños con discapacidad intelectual que permitan el establecimiento de estrategias psicológicas prácticas para promover su autorregulación conductual en estos contextos.

2.2. Técnicas e instrumentos

Las técnicas que utilizan son la entrevista a profundidad que, busca adentrarse en la subjetividad del individuo con el objetivo de recabar las ideas y concepciones que este tiene sobre las variables. Esta técnica permite ir construyendo paulatinamente la información; se pueden hacer nuevas preguntas en base a las respuestas que emita el sujeto y que resulten importantes para el investigador (Robles, 2011). Esto es útil para el presente trabajo porque permite conocer de primera mano los por menores percibidos por los padres y maestros en relación a la autorregulación en niños con discapacidad intelectual.

Otra técnica que se aplica es el análisis de contenido. Este es un proceso que permite organizar la información comunicada por el entrevistado. Implica el uso de unidades de análisis que son segmentos de información importantes de analizar para la investigación y que se desglosan en categorías y subcategorías, las cuales, posteriormente son codificadas a través de unidades de registro. Las unidades de registro permiten interpretar la información receptada a través del marco teórico y de los objetivos que sostiene el trabajo (Fernández, 2002). Esto permite dar forma

a los contenidos recogidos por los padres y maestros entrevistados, para poder tener un acercamiento a lo que ellos comprenden sobre la autorregulación y DI.

Dentro de los instrumentos se encuentra una guía de entrevista semiestructurada. La entrevista es un instrumento capaz de proporcionar la información que se requiere sobre las variables. Esta se conceptualiza como una reunión que tiene por objetivo el intercambio de información mediante preguntas de investigación, realizadas por el entrevistador y respondidas por el entrevistado, con la finalidad de construir en conjunto un significado sobre el fenómeno que se pretende conocer.

La entrevista puede ser de tipo estructurada, abierta o semiestructurada. Se utilizará una entrevista de tipo semiestructurada que consta de una serie de preguntas establecidas en base a la operacionalización de las variables, sobre las cuales el investigador tendrá la libertad de añadir otras que se generen en el momento de la indagación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

En psicología la operacionalización de las variables se refiere al proceso de convertir las variables de estudio en información susceptible a ser analizada, es el paso de la información abstracta a concreta, para ello, se requiere haber conocido previamente la teoría y ubicarla en un nivel conceptual y en otro operativo. El primero implica definir y caracterizar las variables, y el segundo implica ubicarlas en términos observables. Su ejecución implica los siguientes aspectos (Tintaya, 2015):

- Conceptualización: Definir la variable,
- Dimensiones: Aspectos que componen la variable.
- Indicadores: Elementos observables de la variable.
- Ítems: Criterio de medición o de investigación.
- Herramientas: Técnicas e instrumentos considerados para medir e investigar las variables.

A continuación, se presenta la tabla de operacionalización de las variables realizada en base a la teoría planteada:

Cuadro 8. Operacionalización de las variables.

Variables	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Herramienta
Discapacidad intelectual	La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa. Esto genera dificultades en la adquisición de hitos normativos en todas o algunas de las áreas del desarrollo general del sujeto como; la cognitiva, socioemocional, motora, lenguaje y adaptativa. El nivel de gravedad fluctúa entre leve, moderado o grave y se lo establece en base a la necesidad de apoyo del sujeto.	Lenguaje	Lenguaje comprensivo Lenguaje expresivo	¿Cómo es el lenguaje del niño?	Entrevista semiestructurada
		Adaptativa	Autonomía Interacción social	¿Cómo realiza las tareas de autocuidado? ¿Cómo es la interacción social del niño?	Entrevista semiestructurada
		Socioemocional	Competencias sociales Competencias emocionales	¿Cómo se relaciona el niño con otras personas? ¿Cómo expresa las emociones el niño?	Entrevista semiestructurada
		Motricidad	Fina Gruesa	¿Cómo es la actividad motora del niño?	Entrevista semiestructurada
		Cognitiva	Atención Memoria Funciones ejecutivas	¿Cómo aprende el niño en la escuela y su entorno? ¿Cómo responde el niño frente a cambios no planificados?	Entrevista semiestructurada
		Discapacidad Intelectual		¿Como describiría usted las áreas del desarrollo del niño con DI dentro del hogar y del aula?	
Autorregulación	La autorregulación es un concepto multidimensional que abarca habilidades relacionadas con el control comportamental e inhibición como: control de emociones, cogniciones y conductas, lo que permite desarrollar estrategias de ajuste a las	Autocontrol	Regulación emocional	¿Cómo regula las emociones el niño?	Entrevista semiestructurada
			Regulación conductual	¿Cómo se comporta el niño en la casa y en la escuela?	Entrevista semiestructurada
		Control inhibitorio	Regulación atencional	¿Cómo es la atención del niño?	Entrevista semiestructurada

	demandas del entorno y, que se van desarrollando paulatinamente desde la infancia según avance la integración y madurez cerebral	Autorregulación	¿Cómo describiría usted la autorregulación del niño con DI dentro del hogar y del aula?

Fuente: elaboración propia

Otro instrumento a emplear es el análisis del discurso. Este se refiere al procesamiento de las representaciones discursivas que tienen los sujetos entrevistados. Implica el uso de categorías que permite condensar fragmentos de datos en segmentos de información correspondiente con una temática que forma parte de la investigación (Sayago, 2014). Comprende los siguientes pasos: explorar los datos, transcribirlos y generar una historia cronológicamente organizada que detalle las percepciones de los participantes, establecer categorías, temáticas o patrones que faciliten ordenar la información con un sentido, entender el entorno al que pertenecen los datos, relacionar los resultados obtenidos con el marco teórico y generar una idea, propuesta o teoría (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Con el análisis del discurso se pretende conocer la relación que existe entre la teoría documentada en el presente trabajo y las ideas y percepciones que tienen los participantes sobre la autorregulación en la DI para proponer una guía con estrategias prácticas para su manejo en el hogar y dentro del aula de clases.

Proceso y análisis de información

En la investigación bajo modalidad cualitativa se recolectan todo tipo de datos que no sean numéricos como; narraciones, videos, fotografías, imágenes, etc., los cuales, son receptados de manera no estructurada porque dependen del sujeto entrevistado. En consecuencia, su análisis consiste en organizarlos y darles forma para facilitar su comprensión (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Bajo este contexto, el proceso inicia con la aplicación de un instrumento de aprobación de inicio de la investigación denominado consentimiento informado, que es un proceso comunicativo documentado entre el investigador y el investigado con el propósito informar todo lo que implica el procedimiento a realizar, el cual puede ser autorizado o no por el sujeto, es una garantía de que el profesional informó los por menores del estudio (Ortiz y Burdiles, 2010).

A continuación, mediante una guía de entrevista semiestructurada se recogen las percepciones de los participantes sobre las variables. El proceso de análisis de la

información inicia con su transcripción, posterior a esto, se generan unidades o segmentos de significado que son las expresiones literales emitidas por los investigados como respuesta a las preguntas de investigación, las cuales serán categorizadas, esto implica identificar que piezas se acoplan entre sí para agruparlas y poder interpretarlas en relación a la teoría recogida en el estado del arte y la práctica (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.427)

Este proceso se lo puede realizar de forma manual o computarizada. En la presente investigación se utilizará el programa para análisis de información cualitativa Atlas. Ti, que tiene como objetivo transformar datos en conocimiento capaz de apoyar la comprensión de los fenómenos estudiados, facilita herramientas para explorar y dar estructura al material recabado durante la indagación (Friese, 2022).

El Atlas.ti es un software que apoya el proceso de análisis de los datos mediante la emisión de categorías organizadas según la información ingresada a su sistema, sobre las cuales se debe realizar un proceso de análisis a través de la teoría recabada. De esta forma se responde a la hipótesis o pregunta de investigación y será el punto de partida para diseñar la guía de abordaje de la autorregulación para niños con DI.

2.3. Población y muestra

Según López (2004), la población de una investigación es “el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer alguna situación en una investigación” (p.5). Para la presente investigación se constató que el número total de niños con DI entre seis y doce años que acuden a la (UEES) de la ciudad de Macas asciende a 39, esta es la población total, de la cual, se tomará una muestra. Esta se refiere al grupo de casos considerados de una población que ha sido seleccionados bajo un método de muestreo (Corral, Corral y Corral, 2015).

El método escogido es el de muestreo no probabilístico por conveniencia, en donde el investigador elige a la muestra bajo su juicio y criterios subjetivos, los cuales le

son convenientes debido a factores como el tiempo, economía u otros elementos que faciliten el proceso investigativo (Corral, Corral y Corral, 2015).

Bajo este marco, los criterios de inclusión son; que el niño, hijo y alumno del participante, no posea alguna comorbilidad, esto debido a que diagnósticos asociados como, por ejemplo; TDAH, TEA, deficiencias sensoriales, entre otros, otorgan al cuadro psicopatológico características que podrían requerir un modo de intervención distinto al que puede usarse en la DI. Un último criterio de inclusión es que la edad de los infantes desde oscilar entre los 6 y 12 años.

De los 39 niños con DI entre 6 y 12 años que acuden a la UESS, 30 padecen comorbilidades como síndrome de Down, trastorno del espectro autista, trastorno de déficit de atención e hiperactividad y deficiencias sensoriales y motoras importantes, de ellos, nueve niños no padecen ningún tipo de diagnóstico asociado a la DI, por lo que la investigación se centra en sus padres y maestros. De los nueve progenitores de los niños con DI, participa la madre o al padre, esto depende de quien conozca más el comportamiento del niño, y en el caso de los docentes, se incluirán a los 3 docentes que brindan clases a los niños.

En las entrevistas se obtuvieron los siguientes datos sociodemográficos de los niños.

Tabla 2. Datos sociodemográficos de los niños incluidos en la investigación.

Participante	Edad	Vive con	Vivienda	Servicios básicos
1	6 años	Padre y madre	Propia	Luz, agua potable y alcantarillado.
2	6 años	Abuelos maternos	Propia	Luz, agua potable y alcantarillado.
3	6 años	Padre y madre	Prestada	Luz, agua potable y alcantarillado.
4	8 años	Madre	Arrendada	Luz, agua potable y alcantarillado.
5	8 años	Madre	Arrendada	Luz, agua potable y alcantarillado.
6	9 años	Padre y madre	Propia	Luz, agua potable y alcantarillado.
7	9 años	Padre	Propia	Luz, agua potable y alcantarillado.
8	9 años	Madre	Arrendada	Luz, agua potable y alcantarillado.
9	11 años	Madre	Prestada	

Fuente: elaboración propia.

2.4. Caracterización de la instituciones

La UESS empezó a funcionar el cinco de enero de 1988, atiende a niños y adolescentes con discapacidad desde los 5 hasta los 18 años de edad. En su nómina participan 42 alumnos repartidos en 7 aulas dividas desde el primero a séptimo año de educación básica. Al momento no se encuentran habilitadas las aulas para el octavo, noveno y décimo año de educación básica por no contar con la infraestructura. En sus instalaciones se encuentra un área con un hidromasaje, una cocina, dos patios para actividades lúdicas, un consultorio de psicología, terapia del lenguaje y trabajo social.

Cuenta con ocho docentes encargados de impartir clases en un horario diurno a los estudiantes, una persona encargada del manejo de asuntos administrativos y financieros y un director ejecutivo que cumple el rol de representar, coordinar y ejecutar alianzas beneficiosas para la institución. Además de la educación básica, la UESS brinda los servicios de trabajo social, fisioterapia, terapia psicológica, hidroterapia y terapia del lenguaje, cada uno de estos servicios es proporcionado por profesionales formados en cada especialidad.

Procedimiento metodológico

El recorrido realizado para llevar a cabo la presente investigación fue el siguiente:

- Descripción y formulación del problema identificado y la población objetivo: para poder establecer el problema y la población objetivo, primero fue necesario realizar un acercamiento con la institución educativa. Esto se logró debido a que en ocasiones anteriores pude colaborar como voluntaria en actividades de tipo escolar dirigidas a los niños que acuden a dicha institución, esto facilitó establecer un vínculo con su directora.

  Con este antecedente, solicite por escrito una reunión a la directora del plantel para realizar una reunión formal de socialización de la propuesta de investigación. En la reunión estuvo presente la directora de la institución y el

psicólogo encargado del DECE, a quienes se les dio a conocer el tema y objetivos, luego de un diálogo se aceptó la propuesta y se llegó a la conclusión de que la población objetivo podrían ser niños entre seis y doce años debido a que acuden con regularidad a la institución, por lo tanto, sería factible comunicarse con sus padres.

- Investigación bibliográfica sobre las variables del estudio y la metodología: Una vez obtenido el visto bueno para realizar la investigación en la UEES, se procedió a realizar la búsqueda bibliográfica y revisión de la literatura para conocer a profundidad las variables de estudio. La búsqueda de información se realizó considerando los cinco últimos años de publicación, así como también se consideraron en su mayoría artículos científicos pertenecientes a revistas indexadas.

- Levantamiento de información a los padres y docentes mediante entrevistas: Las entrevistas semiestructuradas se construyeron en base a los resultados de la revisión de la literatura, información con la cual se pudo constatar las principales áreas de desarrollo infantil, mismas que pueden encontrarse afectadas en la DI. Cada entrevista tuvo una duración promedio de 40 minutos y se llevaron a cabo en las instalaciones de la institución educativa. Se cito a dos padres cada día en un horario específico y fueron atendidos de manera individual. En el caso de los docentes entrevistados, los horarios para el levantamiento de la información fueron convenido según la disponibilidad de cada docente y también fueron realizadas dentro de la institución educativa. Antes de iniciar las entrevistas se hizo firmar un consentimiento informado a los padres y docentes, en este se informó sobre los objetivos de la investigación y se pidió autorización para usar la información únicamente para fines académicos.

- Organización y procesamiento de la información mediante el software Atlas ti: Para organizar la información obtenida en las entrevistas a los padres se utilizó el Software Atlas Ti, este permite organizar la información en categorías. Las categorías agrupan ideas similares sobre un mismo tema, para que esto se logre

primero se ingresan al software las ideas principales de cada entrevista y, de cada idea se obtienen códigos o palabras clave, estos códigos son los que se incluyen dentro de cada categoría. Finalmente, el programa permite visualizar de manera gráfica las categorías con sus respectivos códigos para su presentación.

- Elaboración del informe final y diseño de la propuesta de guía para el abordaje de la autorregulación conductual en niños con discapacidad intelectual: en consideración de los hallazgos obtenidos en la investigación dirigido a padres y docentes de los niños, se realizó el informe final y se diseñó una propuesta de guía con estrategias que responden al manejo de los principales problemas observados por los padres y docentes en los niños.

- Entrega del informe completo para su revisión, corrección y aprobación previos a la defensa: antes de realizar la exposición y defensa final de los resultados del presente trabajo de investigación, este debe pasar por un proceso de revisión y corrección que permita su aprobación y defensa final. .

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados del presente estudio se muestran en base a los objetivos planteados en la investigación, que se enuncian y justifican a continuación.

Objetivo 1

Indagar los fundamentos teóricos sobre la autorregulación conductual y la discapacidad intelectual.

Los hallazgos en relación a los fundamentos teóricos de la autorregulación conductual, así como de la discapacidad intelectual se encuentran contemplados, analizados y sintetizados en el Capítulo I del presente estudio.

Objetivo 2

Recopilar los principales signos y síntomas asociados a la desregulación conductual percibidos por los padres y maestros de niños con discapacidad intelectual.

Se procedió a realizar nueve entrevistas semiestructuradas a los padres de niños con DI y tres a sus docentes, sobre las cuales se elaboró con la ayuda del programa Atlas ti un análisis de contenido para comprender las percepciones de los participantes sobre la desregulación conductual en la DI.

Se realizaron dos preguntas centrales para recopilar la información sobre las variables del estudio, cada una en relación a cada variable contemplada. Entorno a la DI la pregunta formulada fue: ¿Como describiría usted las áreas del desarrollo del niño con DI dentro del hogar y del aula?, con la cual se apuntó a recabar las percepciones que los padres y maestros tienen sobre las áreas del desarrollo; lenguaje, adaptativa, socioemocional, motricidad y cognitiva.

Mientras que la segunda interrogante buscó indagar sobre la autorregulación: ¿Cómo describiría usted la autorregulación del niño con DI dentro del hogar y del aula?, para conocer las percepciones sobre los participantes sobre el control inhibitorio y autocontrol en esta población. El procesamiento cualitativo de los datos recolectados partió de la codificación y posterior categorización de la información obtenida. A continuación, se presentan las citas codificadas en cada entrevista.

Cuadro 9.Codificación de la información sobre la desregulación conductual de niños con DI percibida por sus padres y maestros.

Entrevista	Cita	Dimensiones	Código (signos y síntomas)
Entrevista 1 **padres**	• La motricidad de ella es arrastrada, no hace normal los movimientos. Es surda y no coje el lápiz bien. • Solo tolera un minuto sentada, de ahí solo pasa moviéndos. Tiene poca atención. En el aprendizaje va avanzando poco a poco. Aprende lento. • No puede aprender bien las palabras, es como si la lengua le detiene el habla, no habla bien porque su lenguaje a nivel expresivo no esta del todo bien, no pronuncia algunas letras. • Se mantiene poco tiempo sentado, de ahí empieza a molestar a los compañeros. • No puede pedir bien las cosas por lo que se enoja, cuando tiene algo en la mano no hay como quitarle de golpe porque hace un berrinche. • En autonomía se viste sola pero no puede ponerse los zapatos y amarrarse los cordones, entonces llora. Ella se va sola, no tiene decisión propia, si alguien le quiere llevar ella se va con cualquier persona, corre atrás de los animales y personas extrañas para intentar abrazarles. No puede defenderse sola ni podrá vivir sola en un futuro, hay que cuidarle todo el tiempo por lo que nunca será una persona con autonomía. • Aprende muy lento, es de mala cognición y luego se olvida las cosas, tiene mala memoria, entonces hay que volver a enseñarle. • Las emociones si reconoce pero no las domina, se enoja fácilmente. • Cuando se enoja le salen muchas lágrimas, grita duro, se tiene alguna llaga o lastimado se rasca hasta sacare sangre y se lastima mas, parece que rascarse le alivia algo.	• Motricidad • Cognición • Lenguaje • Cognición • Autocontrol • Adaptación • Cognición • Autocontrol • Autocontrol	• Mal agarre del lápiz, motricidad arrastrada. • Movimiento constante, poca atención, aprendizaje lento. • Pronunciación deficiente. • Poca atención. • Berrinches. • Necesidad de cuidado constante. • Mala memoria • Dificultad para el dominio emocional. • Autolesiones.
Entrevista 2 padres	• El desarrollo de ella del lenguaje siempre fue nulo, ahora dice pocas palabras, la mas utilizada es la palabra oye y agua y las otras palabras casi no se le entienden. • Me dijeron que no le tome tanto en cuenta para que le salgan las palabras. Déjele como que no le hace caso me dijo para que se haga mas independiente.	• Lenguaje • Lenguaje	• Pronunciación deficiente. • Ignorar

	• Lo que si siempre necesita ayuda para la autonomía, vestirse bañarse, ir al baño, no me avisa y usa panal porque se hace en el pantaló. • Ella se enoja cuando no le hago caso lo que ella quiera, pero a veces no le doy y llora durísimo, para eso si tienen buenos pulmones, llora durísimo. • Pero cuando hace un berrinche yo le calmo mostrándole otra cosa, distrayéndole pero bonito en alguna cosa. • Es que cuando le da iras se pone bien brava pero solo llora mucho, no destruye ni bota nada. Antes ella convulsionaba por eso trato de que no se enoje. • El aula dice que es un amor, le encanta aprender, se distrae con los juguetes y materiales didácticos, la profe me dice que trabaja bien, lo que si se distrae, no tiene buena atención esta una media hora y ya no trabaja. En la materia de música esta unos veinte. • Se desenvuelve bien en la socialización, le gusta estar con amiguitos.	• Adaptación • Autocontrol • Autocontrol • Autocontrol • Control inhibitorio • Socioemocional	• Apoyo para tareas diarias. • Berrinches • Desviar la atención. • Llanto, gritos • Se distrae, mala atención. • Comparte don amigos, socializa bien.
Entrevista 3 Padres	• El desarrollo es muy lento, por ejemplo en el movimiento es muy lento, hay que tenerle paciencia porque no hace bien las actividades que quiere hacer. No es un nino normal ahorita tiene siete pero es como un nino de dos anos, ni siquiera me avisa para ir al bano, utiliza panal. No como solo yo le tengo que dar en la boca • El lenguaje tambien es muy bajo, solo grita y dice la palabra papa, imita los sonidos de los animales pero no pronucia mas palabras, si comprende lo que se le dice pero no habla, ya no se como hacer ni me dice mama,solo grita y si yo no le hago caso me jala las manos. • El ni siquiera se viste solo, solo se saca la ropa pero no se pone, yo tengo que hacer todo por el. • Cuando el se enoja sabe botar las cosas, por ejemplo cuando le ponía la comida le botaba de la mesa, entonces yo con la correa si le he pegado y ya comprende que no me debe hacer esas cosas, y ahí si la próxima ya no vuelve a hacer. • También hace unos berrinches terribles cuando se enoja, incluso con el hermano hacen unas peleas no tiene un buen control	• Adaptación • Lenguaje • Adaptación • Autocontrol • Autocontrol • Cognición	• Necesidad de cuidado constante, usa pañal, no come solo. • Pocas palabras, pronunciación deficiente. • No se viste solo. • Bota las cosas, correctivos físicos. • Berrinches, no atiende bien, aruña, intolerancia al cambio de actividad, patalea.

		inhibitorio porque tampoco atiende bien. Cuando el se enoja aruña, grita, llora, patalea, hace todo para demostrar el berrinche, no se controla con nada. • No aprende, es muy lento. • Yo trato de tranquilizarle dándole agua para que no le pase nada	• Autocontrol	• Aprendizaje lento. • Tranquilizar con agua.
Entrevista padres	4	• Mi hija no habla mucho, dice dos tres palabras, es muy poco. • No es independiente, todavía hay que vestirle sola, intenta pero no lo logra. • Su desarrollo es lento, el aprendizaje siempre va a ser lento. Su sueno es normal, duerme toda la noche, tiene mala memoria y cognición. • Cuando llora se le mima un poquito y ya se calma. Eso seria todo. De ahí de sus emociones si reconoce y si es tranquila con los demás.	• Lenguaje • Adaptación • Cognición • Socioemocional	• Pocas palabras. • Necesidad de cuidado constante. • Aprendizaje lento, desarrollo lento. • Mimos, si reconoce emociones.
Entrevista padres	5	• Cuando alguien le habla el entiende y se resiente, sabe llorar con sentimiento. • Toca ayudarle para todo, si entiende pero no hace las cosas, incluso ayer ya se fue a la taza del bano solito y ya hizo solo la deposición pero la mama le limpia y todo. Pero hay que ayudarle para dar de comer, banarle y todo. • De ahí en el aprendizaje si parece que aprende pero lento. • Con los otros niños si juega, le gusta compartir con los otros niños, pero a veces es como que se enoja y no se le entiende porque, es como que ya no quiere compartir ni quiere que le quiten los juguetes. • El esta solo con el celular todo el tiempo, le quitan y se agarra a llorar, también se enoja cuando esta jugando con juguetes y otro nino o primo le quita, ahí igual solo llora, pero mucho, entones yo le amarco y le hago distraer. • Les trata mal a todos mis hijos, tanto les grita.	• Autocontrol • Adaptación • Cognición • Socioemocional • Autocontrol • Autocontrol	• Llanto. • Necesidad de cuidado constante. • Aprendizaje lento. • Enojo, comparte con amigos. • Llorar, Amarcar. • Gritos, estrategias para controlar la conducta.
Entrevista 6 padres		• Lo que si tiene mal el bracito y la pierna, si camina y se mueve pero torcida, como que arrastra la pierna y no mueve bien el brazo. • No me entiende bien que debe fregarse el cuerpito y lavarse bien sacando el jabón, igual se va al bano pero no se limpia bien, yo misa debo ir a limpiarle.	• Motricidad • Adaptación • Socioemocional	• No mueve el brazo, arrastra la pierna. • No entiende bien. • Socializa solo con algunos compañeros, agrede, jala el pelo, pellizca.

		• De ahí con los compañeros que se lleva bien si juega pero algunos compañeritos que le empujan ella se enoja y les jala el pelo, les pellizca, es agresiva. • La conducta de mi hija es complicada, se altera, se pone brava, bota las cosas. • A veces no entiende, ya tiene doce años, pero es como si fuera un bebe, le digo alza las cosas y no alza solo se va. Yo le enseno y parece que comprende, pero después se olvida. • Osea se enoja mucho y empieza a comportarse peor, lanza lo que encuentre. Teníamos un gato bebecito y le mato solo lanzándole contra la pared y contra una amoladora, el gato se ha cortado la oreja y le ha salido sangre y a cogido y le ha bañado para que se limpie la sangre, luego le ah puesto al sol y ahí le encontré muerto, cuando se enoja tiene bastante fuerza, yo le pregunte porque hizo eso y no dice nada.	• Autocontrol • Cognición • Autocontrol	• Conducta complicada. • No entiende todo, se olvida lo enseñado. • Enojo, mató al gato, lanza cosas.
Entrevista padres	7	• Solo que no escribe, ni agarra cosas pequeñas, no escribe solo hace garabatos. • Pero van creciendo lento, desarrollando lento lento, no es como un niñito normal hay que ensenarles mucho. En movimiento pueden estar bien desarrollados pero en conocer los aprendizajes no hacen nada, recién esta aprendiendo los colores, ya se sabe rojo y azul y aun así a veces se equivoca y hace mal. • No quiere hacer nada, llora bastante pero ahí le dejo que se tranquilice solo y si se calma. Para calmarse no hay como hacer nada, solo esperar y darle un momento después se calma solito, dice la psicóloga que ignore los malos comportamientos y que ahí se va a tranquilizar, por eso mejor le dejo ahí que este llorando solito y después ya se tranquiliza nomas.	• Motricidad • Cognición • Autocontrol	• No agarra cosas pequeñas. • Aprendizaje lento, desarrollo lento. • Se tranquiliza solo, ignorar.
Entrevista padres	8	• Haber en el área de lenguaje siempre hablo normal, todo se le entendía lo que hablaba, pero él no nos entendía a nosotros, yo le mandaba a ponerse los zapatos y no hacia caso, parece que no entendía bien, hasta ahora no entiende bien lo que se le pide, tiene problema de comprensión de lenguaje.	• Lenguaje	• No comprende.
		• En la socialización y adaptación a la escuela si está bien, si juega y todo con los compañeros, se integra al aula y si responde a la profesora lo que le pregunta, mejor es alegre.	• Socioemocional • Motricidad	• Socialización, se integra.

		• Si agarra bien el lápiz, pero se sale de las líneas, no hace caso, se le enseña que pinte bonito, pero siempre hace como quiera, los zapatos también siempre se ponen al revés y la ropa también. • Lo que no le gusta es hacer tareas o trabajar en la clase, siempre trata de evitar eso, cuando le toca trabajar ya empieza a darse vueltas, se mueve, no se controla para nada hasta llora con tal de no pinta. • No se regula bonito, hay que dejarle que descanse.	• Control inhibitorio • Control inhibitorio	• Ropa al revés, se sale de las líneas. • Evita hacer tareas. • Darle descansos.
Entrevista padres	9	• Las manitos tienen débiles y no aprende a escribir ni pintar nada, uno debe agarrarle para que lo haga. • Nosotros mismo tenemos que darle todo, por ejemplo la comida le doy cuatro veces al día, como no pide nosotros sabemos que tiene hambre, ya tiene su horario, como cuando nosotros comemos. De ahí para ensenarle uno mismo tienen que ensenarle porque no aprende, pero hay que estar indicándole todo. El tiene 76% de discapacidad intelectual y es bastante. Se desarrollo lento poco poco. • Con los compañeros si se lleva si juega con sus hermanos también. • Si sabe tener mucha ira, le damos medicamento de tranquilizante y si se calma. Le hacemos chequeo mensual para que este tranquilo. Si llora por ejemplo le se dejar que este ahí llorando tranquilo y después se calma nomas. Es tranquilo no tienen problemas de conducta solo que pasa golpeándose y moviéndose todo el tiempo, tiene mucha fuerza por eso le damos medicamentos.	• Motricidad • Adaptación • Socioemocional • Autocontrol	• Manos débiles. • Ayudarle en todo, desarrollo lento. • Si juega con compañeros. • Autolesiones, medicación.
Entrevista profesores	10	• Primero se ven afectaciones motoras. • Les falta siempre, el lenguaje esta mal, el verbal y no verbal, no lo expresan bien, esto dificulta la comunicación, de ahí tienen todo problema a nivel de lenguaje. • En el aprendizaje y área cognitiva es lento, de largo plazo, hay que seguir constantemente, algunos si reconocen, clasifican, otros no, la memoria siempre es baja, igual que las funciones ejecutivas y la atención. • Tienen problemas de socialización, no logran comprender bien los aspectos sociales y por eso cuando están en grupo a veces no	• Motricidad • Lenguaje • Cognición • Socioemocional	• Motricidad. • Comprensión, dificultades de pronunciación. • Funciones ejecutivas bajas, aprendizaje lento. • Memoria baja. • Atención baja. • Problemas de comunicación

		respetan a los otros compañeros y vienen las peleas. Osea el área socioemocional hay que intervenir para mejorar la convivencia.		
		• He observado berrinches porque no les gusta que les den ordenes, pero no es tanto, mas bien es cuando no quieres hacer algo, pero no todos son asíYo pongo disciplina, les expreso la manera en la que deben comunicarse y se van calmando, por ejemplo una niña hace berrinche y yo le imito para que vea que esa conducta esta mal y lo deja de hacer, también reglas y limites claros, no utilizo lenguaje de mimada sino les hablo claro y todos entienden.	• Autocontrol	• Límites claros. • Poner reglas.
		• A veces lloran y ahí les dejo porque tienen derecho a llorar, entonces les ignoro y luego les pasa.	• Autocontrol	• Ignorar.
		• He visto que hay niños que reaccionan de inmediato, sin controlar las emociones, casi no se detienen a pensar que están haciendo sino solo reaccionan de inmediato.	• Autocontrol	• Actúan sin pensar. • No controlan las emociones.
		• Mis aulas siempre están controladas, trabajo individualmente, y eso les ayuda a estar tranquilos, mientras trabajo con uno, los otros esperan.	• Cognición	• Trabajo individual.
Entrevista profesores	11	• Todos pueden aprender pero de diferentes formas, los niños tienen una capacidad y nosotros como docentes debemos empezar a indagar a darles ayuda y creer que ellos pueden ser capaces de lograr muchas cosas.	• Cognición	• Aprenden diferente.
		• En el área de lenguaje si tienen problemas porque muchos de ellos ni siquiera hablan.	• Lenguaje	• Dificultades de comunicación
		• No prestan atención es como que no están acá, se distraen.		
		• Su aprendizaje es lento.	• Cognición	• Se distraen.
		• El área socioemocional no es que es tan afectada como en el autismo por ejemplo, ósea si socializan, si se integran, incluso aquí pasan bailando en los recreos, no hay mayor problema en la convivencia.	• Cognición • Socioemocional	• Aprendizaje lento. • Se integran.
		• Tienen que hacer algo y no lo completan, lo dejan ahí y quieren buscar otra actividad.	• Cognición	• Tareas incompletas.
		• Cuando tienen un berrinche se les deja solos sentados en la alfombra después solos se calman, no hay que estar encima de ellos porque se calman solos, mas bien si estoy encima es peor.	• Autocontrol	• Se calman solos.
		• Hay que estar cerquita de ellos, enseñando uno por uno.	• Cognición	• Enseñanza uno a uno.
Entrevista profesores	12	• Mas bien solo falla la motricidad fina y a veces son un poco descoordinados pero levemente.	• Motricidad	• Descoordinación.

	• En el área adaptativa, depende, hay niños que son un poco agresivos y hay otros que son tranquilos. • En la parte socioemocional si es necesario moldear algunas conductas, por ejemplo a veces no siguen bien las reglas sociales y arranchan las cosas o no esperan los turnos y ahí hay que mediar para que no hayan mayores dificultades con el resto de alumnos. Igual en las emociones, a veces no pueden regularse porque no entienden bien que esta pasando en el entorno y menos en su interior, seria necesario hacer clases de educación de emociones para que mejoren, esa es la verdad. • En la cognición si están mal, tienen mala memoria.	• Adaptación • Socioemocional • Cognición	• Agresivos, tranquilos. • Educación socioemocional, arranchan cosas, no entienden las emociones, no esperan turnos, no memorizan, no se regulan, no siguen reglas. • Se olvidan
	• Es importante poner las reglas en el aula desde el principio y a veces señalizar el aula, de tal manera que se les haga mas fácil a los niños comprender que deben hacer y que no pueden hacer. Algunos niños son inquietos, muy hiperactivos, se mueven de un lado a otro y eso es un problema para toda la clase porque distraen a los niños que trabajan tranquilos. A veces no les gusta trabajar y también empiezan a moverse de un lado a otro, no controlan el movimiento, también quieres salir al patio a deambular pero se les cierra la puerta del aula porque deben trabajar.	• Control inhibitorio	• Poner reglas. • Señalizar el aula. • Deambular por la escuela. • Hiperactivos. • No trabajan en clase.

Fuente: elaboración propia

Se obtuvieron 125 códigos de 73 citas, sobre los cuales se procedió a formar categorías, cada una encierra códigos comunes o similares según las descripciones de los entrevistados y que representan sus percepciones en cuanto a los signos y síntomas de cada dimensión directamente relacionados con la desregulación conductual de los niños con DI. A continuación, se presentan estas categorías acordes a las dimensiones de las variables planteadas en el estudio.

Gráfico 2. Motricidad: ¿Como es la actividad motora de su hijo/a, alumno/a?



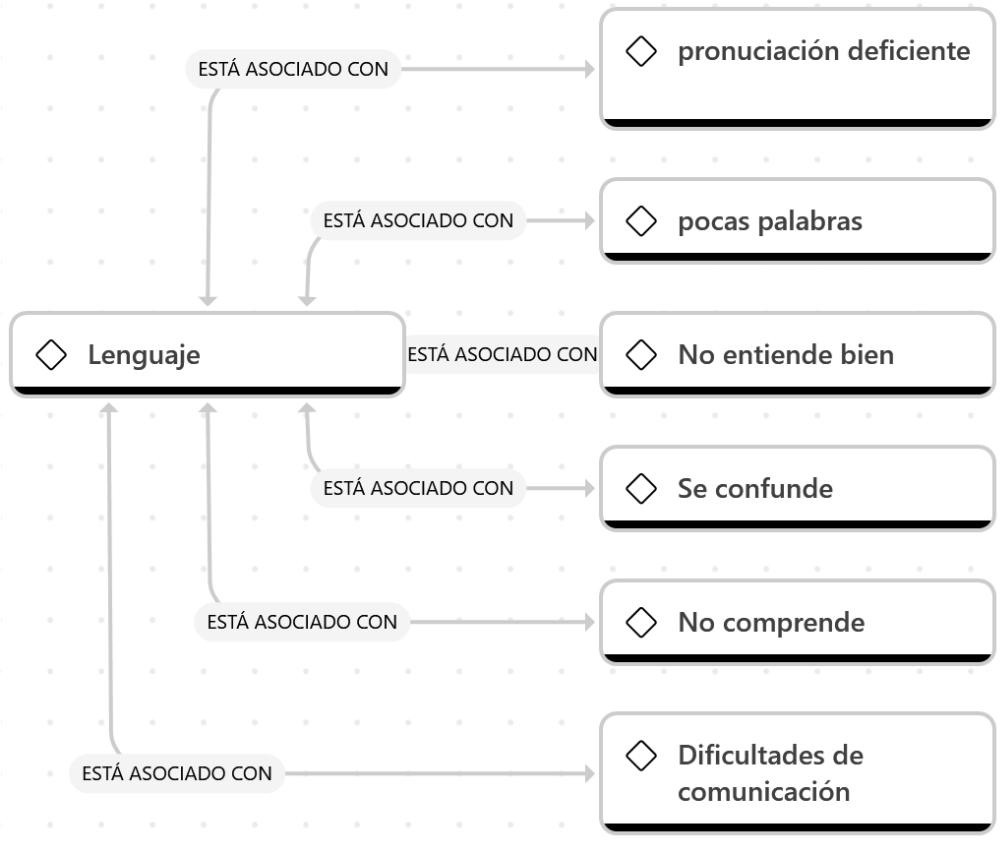
Fuente: elaboración propia

La motricidad es un área de la DI que se encuentra afectada. Según Avaria (2020) esta puede observarse torpe o descoordinada en dos niveles, uno grueso que implica movimientos globales y uno fino que tiene que ver con el movimiento de las partes más pequeñas del cuerpo como los dedos y manos. En las entrevistas, se preguntó ¿Cómo es la actividad motora de su hijo/a, alumno/a?, a la cual respondieron que la presencia de afectaciones motoras es evidente, por ejemplo, dijeron: “Es surda y no coje el lápiz bien”, “No agarra cosas pequeñas”, “Se sale de las líneas” para referirse a las dificultades a nivel fino, mientras que las afectaciones

a nivel grueso fueron manifestadas a traves de ideas como “La motricidad de ella es arrastrada, no hace normal los movimientos” y “descordinación”.

Por otro lado una docente manifesto “ como es discapacidad intelectual el área motora no esta tan afectada”, esto concuerda con Alonso (2018) quien manifiesta que las afectaciones motoras en la DI no son tan marcadas como en otros trastornos y que la gravedad de la misma ira en concordancia con el grado de DI del niño, mientras más profunda, mayores serán los tropiezos en la motricidad.

Gráfico 3. Lenguaje: ¿Cómo es el lenguaje de su hijo/a, alumno/a?



Fuente: elaboración propia

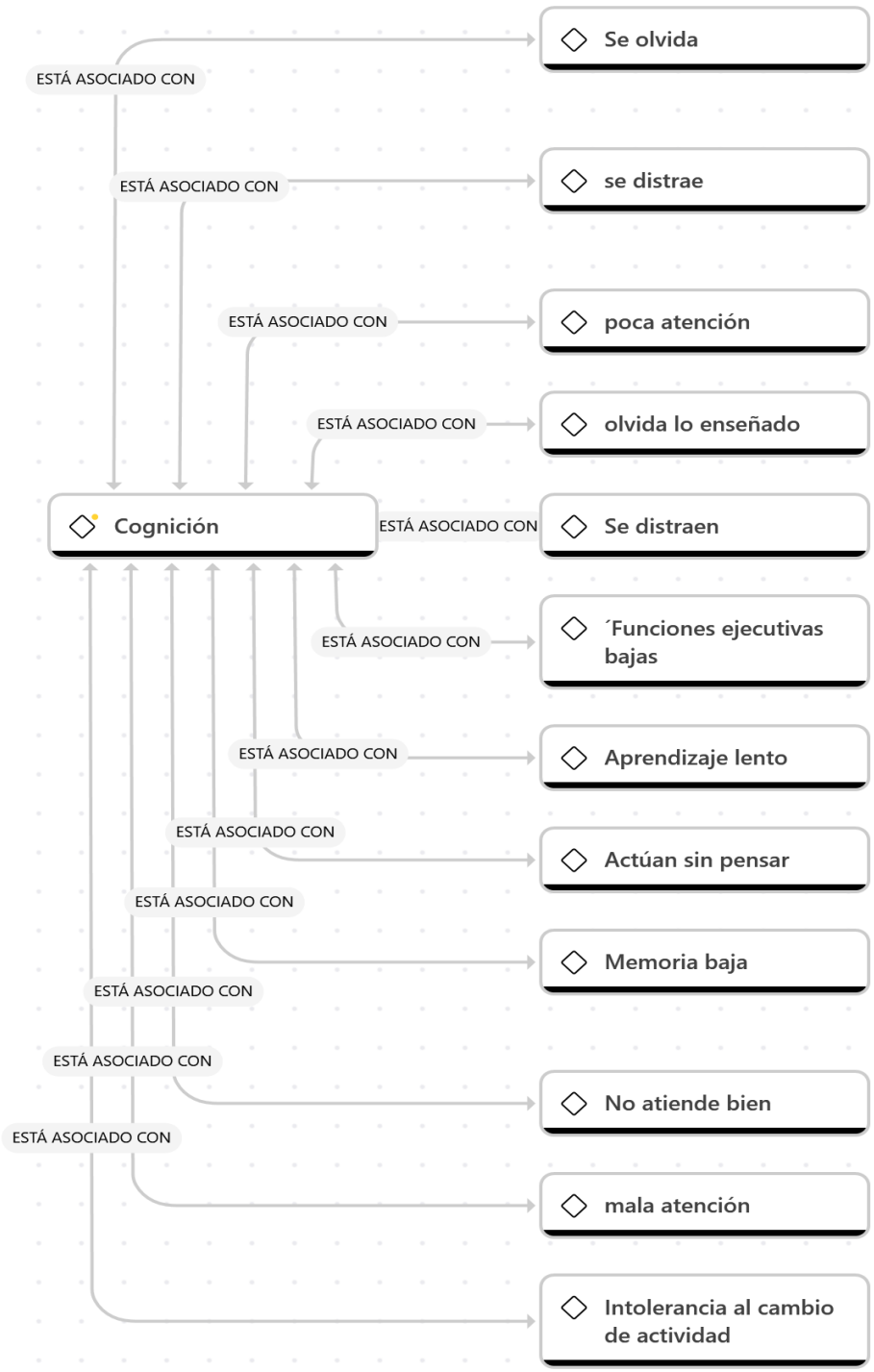
Para indagar sobre el lenguaje se preguntó ¿Cómo el lenguaje en su hijo/a, alumno/a? Para los entrevistados el lenguaje si se encuentra afectado en los niños con DI, presentan dificultades tanto en la expresión como en la comprensión. Los padres y profesores han detectado signos congruentes con problemas de comprensión del lenguaje como; “no me entiende bien”, “le digo dame trayendo una

escoba, va y otra vez vienen sin traer la escoba, le pregunto que donde esta y no me trae a pesar de tenerla al frente, es como que se confunde, le pido que traiga la escoba y me trae el balde".

Así mismo han detectado déficits a nivel articulatorio; "El lenguaje tambien es muy bajo, solo grita y dice la palabra papa, imita los sonidos de los animales pero no pronucia mas palabras, si comprende lo que se le dice pero no habla", "El desarrollo de ella del lenguaje siempre fue nulo, ahora dice pocas palabras, la mas utilizada es la palabra oye y agua y las otras palabras casi no se le entienden," no puede aprender bien las palabras, es como si la lengua le detiene el habla, no habla bien porque su lenguaje a nivel expresivo no esta del todo bien, no pronuncia algunas letras y no puede pedir bien las cosas por eso se enoja", "el lenguaje esta mal, el verbal y no verbal, no lo expresan bien, esto dificulta la comunicación, de ahí tienen todo problema a nivel de lenguaje, no hablan ni señalan",

Como consecuencia de los déficits en el lenguaje, los niños con DI se ven impedidos de actuar acorde a las demandas del contexto social por tener dificultades en la comprensión de reglas sociales, conversaciones, expresar sus ideas con claridad, entre otros factores (Arredondo, Chuaqui, Linn y Wilson, 2019). Para Caucha (2019) el lenguaje en los niños es fundamental porque hace posible aclarar y ampliar la comunicación, apoya el desarrollo cognitivo y permite relacionarse con el entorno.

Gráfico 4. Cognición: ¿Cómo aprende su hijo/a, alumno/a en la escuela y en su entorno?, ¿Cómo responde su hijo/a, alumno/a frente a cambios no planificados?



Fuente: elaboración propia

Lo cognitivo se refiere a los procesos mentales implicados en el aprendizaje y ejecución de tareas de la vida diaria (Santander, Cárdenas, Troncoso, Gallegos-Berrios y Cárdenas, 2020). Cuando se les pregunto a los padres y maestros ¿Cómo

aprende su hijo/a, alumno/a en la escuela y en su entorno? Y ¿Cómo responde su hijo/a, alumno/a frente a cambios no planificados?, la mayoría lo relacionó con un “aprendizaje lento”, “va aprendiendo poco a poco, es lento”. Pero además con características como “funciones ejecutivas bajas”. Las FE son grupo de habilidades mentales que participan en la resolución de problemas, consecución de metas, planificación, organización y control conductual, por lo que resultan fundamentales para la autorregulación (Diamond y Ling, 2016).

Se componen del control inhibitorio que se encarga de poner un alto a los distractores del entorno para centrarse en una tarea, así como de frenar el impulso por responder de manera apresurada y no esperar (Diamond, 2012), por ejemplo, una madre entrevistada manifestó que su hijo “se distrae con el material didáctico y no atiende a la clase” y otra dijo que “actúa sin pensar”, lo que a su vez está relacionado con problemas de autorregulación conductual por la incapacidad de esperar antes de reaccionar frente a estímulos den entorno.

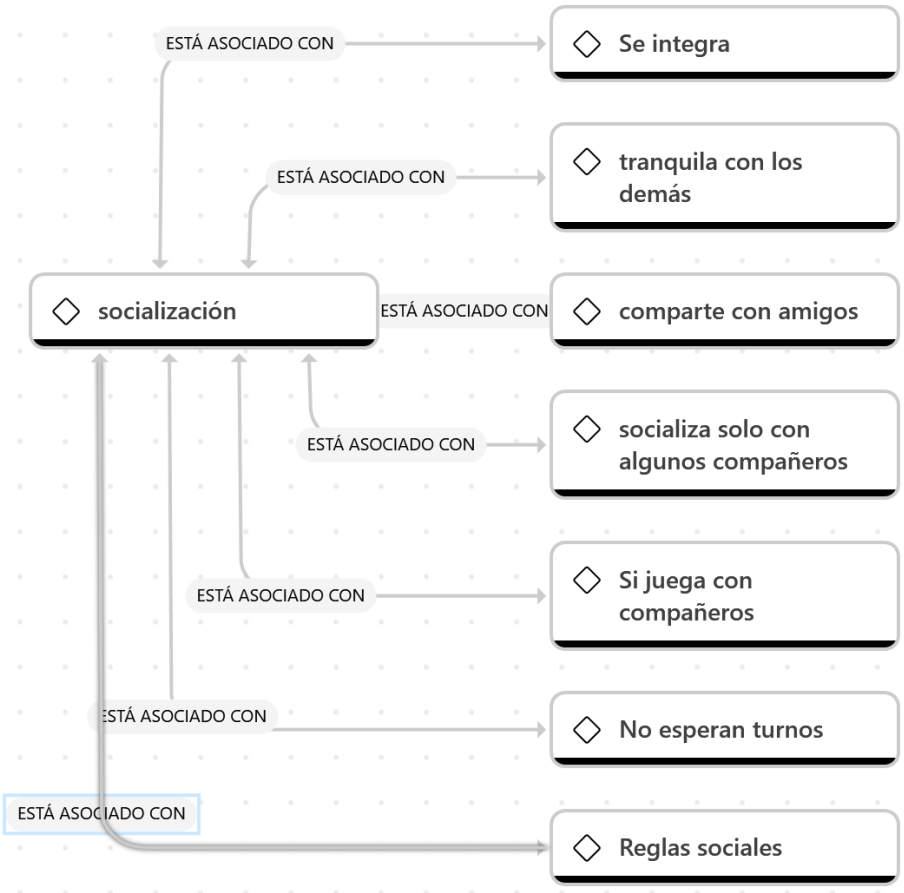
La flexibilidad es otro componente de las FE que tiene que ver con la adaptación al cambio y búsqueda de alternativas, su déficit está vinculado con inadaptación, problemas de tipo conductual y emocional (Félix, 2023). En las entrevistas se pudo constatar que existen varios tropiezos en esta área, los padres manifestaron que han observado una “intolerancia al cambio”, “hace berrinches cuando se le dice no”, “cuando se le quita el control de la tele empieza a llorar, grita”, lo que da cuenta de dificultades para cambiar o pasar de una actividad a otra y entender que no se les puede dar algo.

Por otro lado, la memoria de trabajo forma parte de las FE porque permite retener información a corto plazo y manipularla para resolver tareas (Saeteros y Rodas, 2021). Los padres dijeron que han observado que “la memoria es m uy baja”, “se le enseña, pero enseguida se olvida”, “no memoriza nada”

La atención es otro proceso cognitivo vinculado a las FE y al aprendizaje y necesario para el desarrollo de otros procesos como el lenguaje, la memoria y la percepción (Posner, Rothbart y Voelker, 2016) que, en la DI los padres y docentes

han observado que se encuentra afectado; “atiende por un minuto y se levanta”, y lo han caracterizado como “mala atención” o “poca atención”. Para Lozada y Acle (2021) dentro del aula se pueden observar problemas de conducta derivados de trastornos del neurodesarrollo, los cuales, debido a sus características, entre estas los déficits atencionales, hay una propensión a su aparición. Los entrevistados manifestaron que sus hijos “atienden poco”, “se mantienen poco tiempo sentados y de ahí empiezan a molestar a los compañeros”, “se pasea dentro del aula” siendo estos problemas conductuales derivados de la dificultad por centrarse en las tareas que los profesores designan.

Gráfico 5. Socialización. ¿Cómo es el desarrollo socioemocional de su hijo/A, alumno/a?



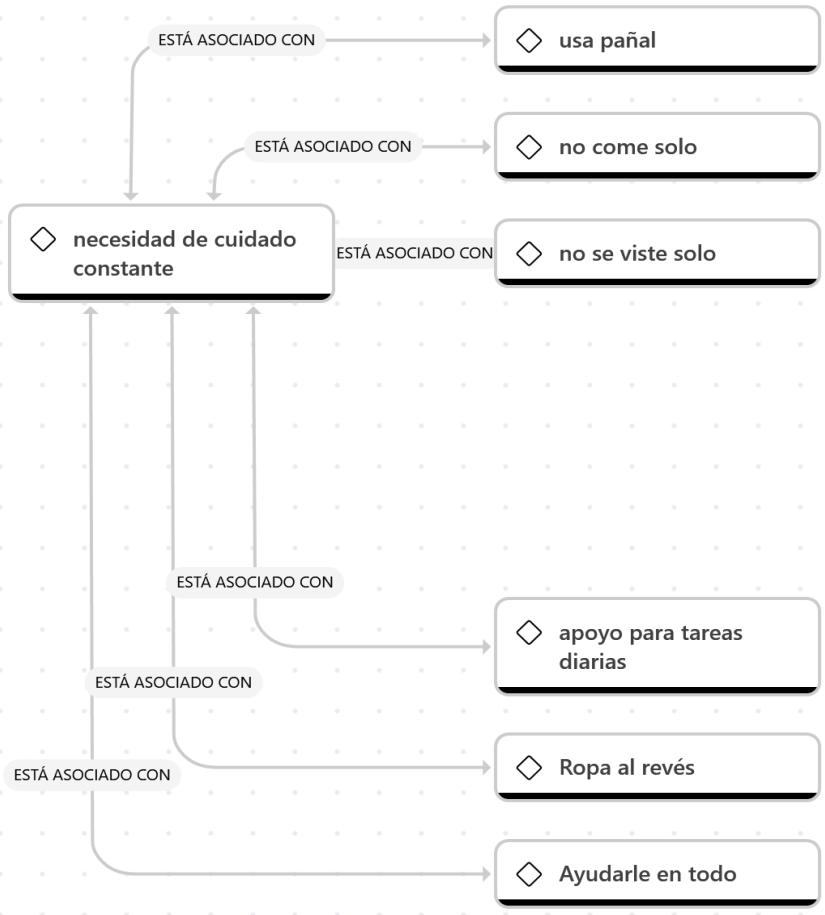
Fuente: elaboración propia

Para investigar sobre la evolución socioemocional de los niños con DI, se preguntó ¿Cómo es el desarrollo socioemocional de su hijo/a, alumno/a? Los entrevistados hicieron énfasis en el tema de la socialización, para ellos la interacción entre sus

hijos y sus pares no se observa mayoritariamente afectada a pesar de los déficits cognitivos y adaptativos que pueden padecer. Sobre esta área los padres y docentes de los niños con DI manifestaron; “si juega con sus compañeros”, “se relaciona normal”, “comparte con amigos”, “se integra”, “si socializa”.

Por otro lado, algunos padres y docentes también manifestaron dificultades de socialización como; “no espera los turnos”, “no quiere prestar los juguetes, las cosas” y “no entiende reglas sociales”. Las relaciones interpersonales son un componente clave del desarrollo socioemocional, la forma en la que se establecen está vinculadas al desarrollo y capacidad adaptativa del sujeto, en el caso de la DI resulta algo más difícil el establecer vínculos y participar en entornos sociales debido a falencias en el manejo de la esfera emocional y conductual (Lucas-Molina, 2020).

Gráfico 6. ¿Cómo es el desarrollo adaptativo de su hijo?

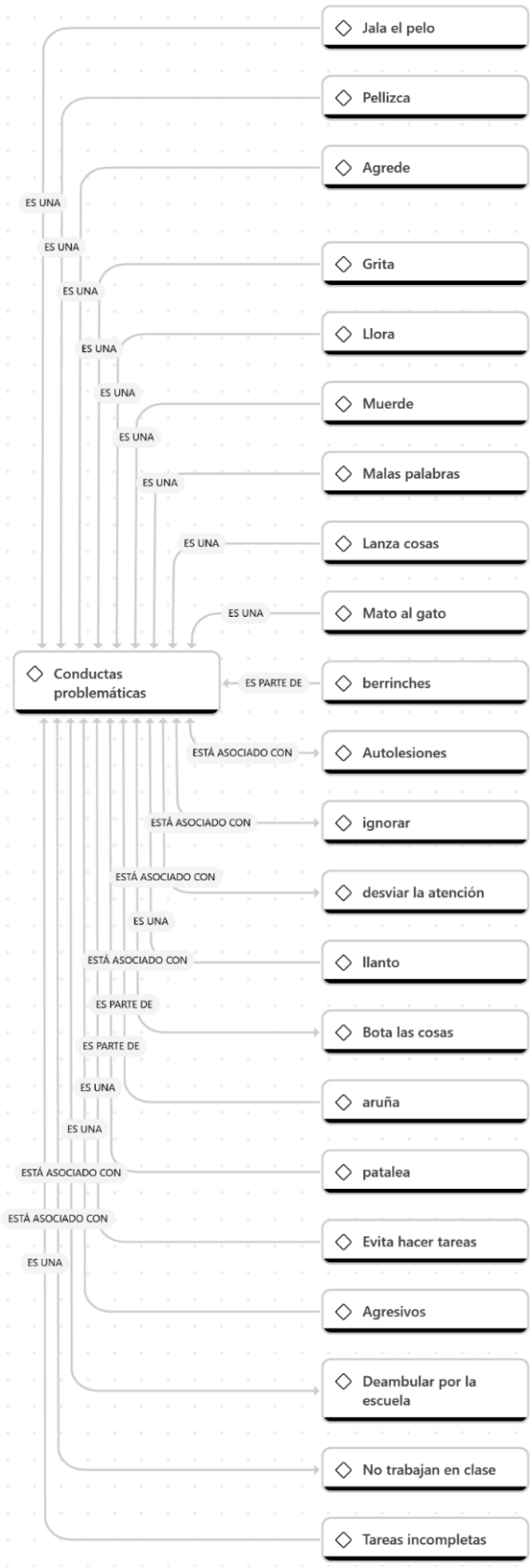


Fuente: elaboración propia

Dentro de la DI la autonomía juega un papel importante al momento de analizar la adaptación del niño, esta se refiere a la capacidad del niño para realizar tareas de manera independiente, así como también de tomar decisiones (Macías-Zambrano y Henríquez-coronel, 2023). Cuando se preguntó a los padres y docentes ¿Cómo es el desarrollo adaptativo de su hijo/alumno?, respondieron que ha sido difícil alcanzar algunas habilidades adaptativas para sus niños, incluso su ausencia se percibe como algo peligroso, una madre manifestó; “Ella se va sola, no tiene decisión propia, si alguien le quiere llevar ella se va con cualquier persona, corre atrás de los animales y personas extrañas para intentar abrazarles. No puede defenderse sola ni podrá vivir sola en un futuro, hay que cuidarle todo el tiempo por lo que nunca será una persona con autonomía.”

Por otro lado, tambien se recogieron percepciones que giran en torno a una incapacidad por desarrollar tareas vinculadas al cuidado e igiene personal; “no puede peinarse, se queda parada”, “no sabe limpiarse, ensucia todo”, “nosotros le damos de comer cuatro veces al día sino el no come, es como si no tuviera hambre”, “no me entiende que debe fregarse el cuerpito, yo debo bañarle”, “utiliza pañal, no va al baño sola”. Los padres y docentes asociaron una necesidad de cuidado constante con la incapacidad de lograr autonomía total de sus hijos.

Gráfico 7. ¿Cómo es la autorregulación de su hijo/alumno?



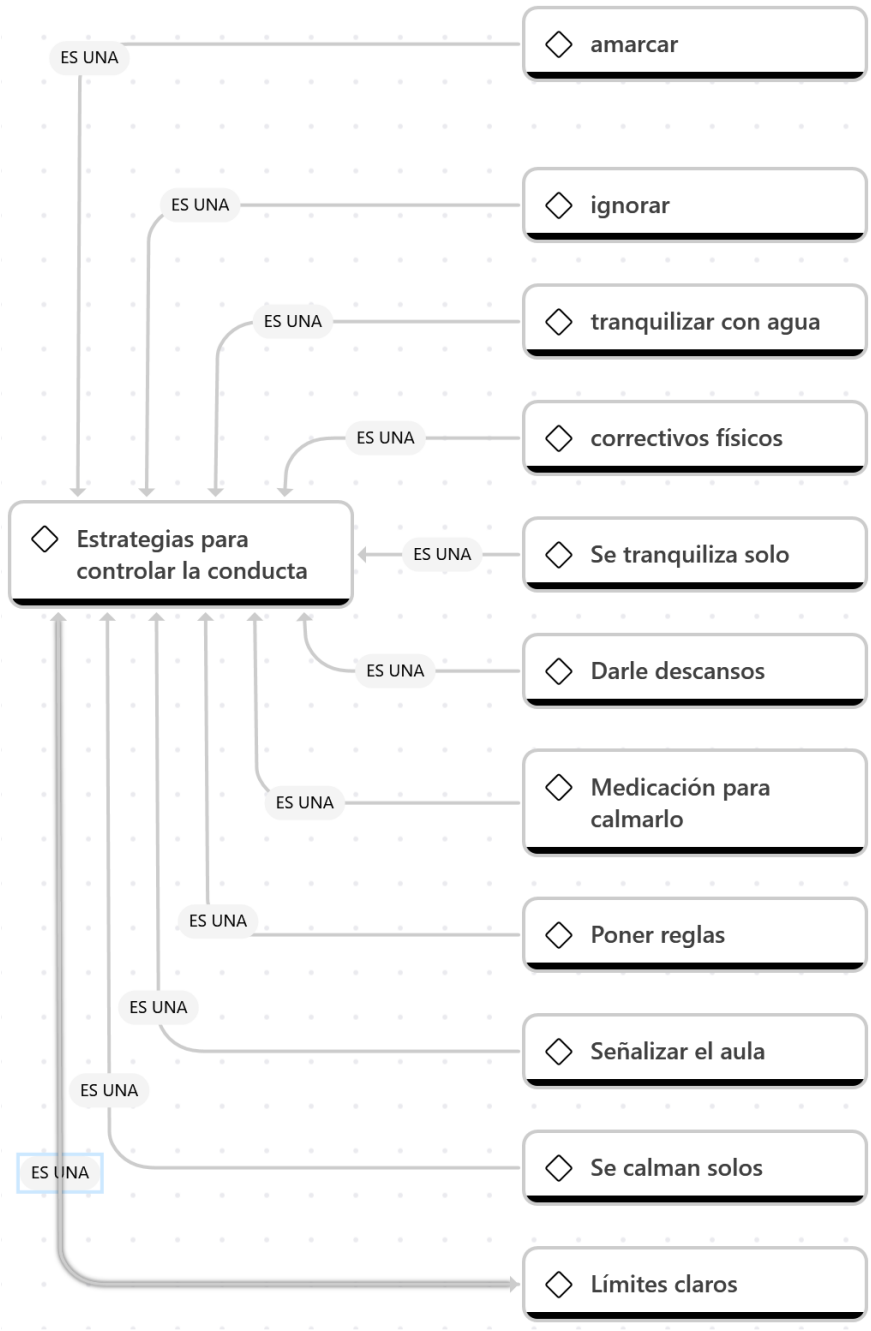
Fuente: elaboración propia

En el gráfico 7 se recopila la percepción de los padres y docentes sobre la pregunta ¿Cómo es la autorregulación es su hijo/alumno?, a la cual vinculan con conductas problemáticas. Para ellos exiten varios comportamientos que dan cuenta de las dificultades para regular la conducta que tienen sus hijos y estudiantes como, “es agresivo”, “evita hacer tareas”, “deambula por el aula”, “no trabaja en clases”, “bota las cosas”, “deja las tareas incompletas”, “se autolesiona”, “hace berrinches”, “jala el pelo”, “muerde”, “llora durísimo”, entre otras que han resultado un reto complejo de manejar dentro del entorno escolar y del hogar.

Para Holguín (2019) existe un 80% de probabilidades de que el coeficiente intelectual bajo, como en el caso de la DI, este vinculado a conductas disruptivas. En concordancia Holguín-Silva (2019) manifiesta que una baja capacidad intelectual está relacionada con déficits cognitivos que impiden un funcionamiento conductual acorde al esperado. En congruencia Andersson y Sommerfetl (2001) manifiestan que un mayor nivel de conductas externalizantes está relacionado con un bajo coeficiente intelectual.

Dentro del entorno escolar las conductas problemáticas son acciones desfavorables que rompen con el funcionamiento esperado de una clase, atentan contra el orden, normas, reglas y autoridad del maestro y además, interfieren en la interacción social y el bienestar de los otros estudiantes (Bran, 2023). Mientras que en el hogar las conductas problemáticas pueden ser la consecuencia de un entorno disfuncional y un estilo de crianza permisivo o autoritario que, por un lado admite todo tipo de conductas y por otro las castiga constantemente perdiendo el equilibrio que se requiere en la educación de los hijos (Armijos, Castro y Villavicencio, 2023)

Gráfico 8. ¿Cómo es la desregulación conductual?



Fuente: elaboración propia

Al preguntar a los padres y docentes sobre la autorregulación surgió la pregunta ¿cómo es la desregulación conductual? Sobre la cual, no solo manifestaron una serie de comportamientos disruptivos, sino también expusieron las formas que emplean para corregirlos. Por ejemplo, los docentes hicieron énfasis en ideas como “ignorar”, “hay que dejarlos que se calmen solos si uno le da atención es peor”, “se

tranquilizan solos", posiblemente estas ideas estén relacionadas con el estrés y frustración que pueden sentir los docentes al perder el control de las conductas de sus alumnos por lo que, según Carrera, Rojas y Mera (2023) pueden manejarlas con apatía.

Objetivo 3:

La guía fue elaborada en base a las dimensiones de la autorregulación; estas son: el control inhibitorio y el autocontrol y, cada una de estas dimensiones contará con estrategias para trabajar sus componentes. El control inhibitorio se compone de la regulación de la atención y, el autocontrol se compone de la regulación conductual y regulación emocional (Solé-Ferre, Mumbardó-Adam, Company-Romero, Balmaña-Gelpí y Corbella-Santomà, 2019).

A través de las entrevistas realizadas a los padres y maestros se pudo detectar que las principales dificultades giran en torno a la falta de regulación conductual, atencional y emocional.

Las estrategias presentes en la guía están basadas en diferentes enfoques de la psicología; desde la perspectiva conductista se pensó en el refuerzo y la extinción como formas de alentar conductas adecuadas y disminuir comportamientos disruptivos a través de la estrategia de ignorar conductas inadecuadas. Desde el cognitivismo se pensó en resaltar la importancia del pensamiento, emociones y razonamiento como forma de resolver problemas, lo que permite establecer estrategias direccionadas al control emocional y como consecuencia al control conductual, a través de las estrategias; de maneras de resolver problemas y diario emocional.

La guía también contempla el enfoque de neurociencias vinculado a la teoría sociocultural de Vygotsky, las cuales a través de la estrategia planes de juego permitirá trabajar sobre la regulación conductual. Finalmente, el enfoque de neurociencias propone maneras de intervenir novedosas como el movimiento o la actividad física para el desarrollo de la cognición, por ejemplo; las estrategias;

cuentos motores y el entrenamiento cooperativo de intervalos de alta intensidad. Todas estas estrategias se resumen en el cuadro siguiente y serán trabajadas en la guía.

Cuadro 10. Estrategias para el abordaje de la autorregulación conductual en niños con discapacidad intelectual.

Dimensiones de la autorregulación	**Componentes**	**Estrategia**	**Contexto**	**Autor**
Control inhibitorio	Regulación de la atención	Creando cuentos motores	Casa	Cerezo, 2020
		Entrenamiento cooperativo de intervalos de alta intensidad	Escuela	Suarez-Manzano et al. 2022
Autocontrol	Regulación emocional	Diario emocional	Casa	Hervás y Moral, 2017
		Maneras de resolver problemas	Escuela	Merrell et al. 2007
	Regulación conductual	Ignorar conductas poco asertivas	Casa	Romero et. 2016
		Planes de juego	Escuela	Bodrova y Leong, 2007

Fuente: elaboración propia.

3.1. Guía para el abordaje de la autorregulación conductual en niños con discapacidad intelectual

Introducción

Esta guía responde a una investigación levantada sobre la autorregulación en niños entre seis y doce años con discapacidad intelectual (DI) que acuden a la Unidad de Educación Especial Espíritu Santo (UEEES) de la Ciudad de Macas, se indagó a sus padres y maestros sobre cómo ha sido su proceso de desarrollo, incluyendo la autorregulación y como la manejan. Desde este marco, la guía pretende ser una caja de herramientas útil para el empoderamiento de padres y docentes en el manejo de la desregulación conductual de niños con DI. Cuenta con estrategias prácticas, cada una con un objetivo y desglosadas en pasos a seguir para facilitar su aplicabilidad. Las técnicas que se escogieron están basadas en la literatura científica, por lo que ya han sido sujetas a experimentación y cuentan con evidencia de eficacia.

La autorregulación es fundamental en el desarrollo infantil, predice el éxito social y académico, su madurez depende de factores contextuales y neurobiológicos (Woltering y Shi, 2016). En niños con discapacidad intelectual (DI) el desarrollo neurobiológico es diferente al esperado, se observa un retraso en la motricidad, lenguaje, cognición y adaptación que detona una pobre capacidad para hacer frente a los desafíos cotidianos (Coronel, 2019), entre los que se encuentran situaciones que requieren de habilidades de control conductual. Por otro lado, los factores contextuales implican el ámbito educativo y familiar, en el cual el personal escolar y las familias tienen que hacer frente a comportamientos vinculados a la desregulación conductual.

En este sentido, resulta importante que los maestros y los padres de niños con DI cuenten con estrategias que les permita apoyar el desarrollo de la autorregulación conductual, pues son ellos quienes se encuentran acompañando los desafíos que atraviesa esta población en la interacción diaria.

Objetivos de la guía

- Presentar estrategias con evidencia científica para el abordaje de la autorregulación conductual en niños con discapacidad intelectual que acuden a la Unidad de educación especial Espíritu santo de la ciudad de Macas.
- Proponer estrategias para el desarrollo del autocontrol en niños con discapacidad intelectual que acuden a la Unidad de educación especial Espíritu santo de la ciudad de Macas.
- Presentar estrategias para el desarrollo del control inhibitorio en niños con discapacidad intelectual que acuden a la Unidad de educación especial Espíritu santo de la ciudad de Macas.

A quien va dirigida la guía

Esta guía está dirigida para padres y maestros de niños con discapacidad intelectual que acuden a la Unidad de Educación Especial Espíritu Santo de la ciudad de Macas.

Marco teórico

Discapacidad intelectual

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (2011) la conceptualiza como una limitación importante en el desempeño intelectual y conducta adaptativa originada antes de los 18 años. El déficit en el desempeño intelectual se refiere a un bajo funcionamiento de los procesos mentales como el “razonamiento, la planificación, la solución de problemas, el pensamiento, la abstracción, aprender con rapidez, comprender ideas complejas y aprender de la experiencia” (Tirapú-Ustarroz Y Echavarría-Ramírez, 2021 p. Esto ocasiona que una persona con DI tenga tropiezos en el rendimiento académico, laboral, familiar, social y, de forma particular en el aprendizaje.

La Organización Mundial de la Salud la describe como un grupo de condiciones de origen diverso que aparecen durante el desarrollo, que afectan la adaptación y cognición, las cuales se ubican dos o más desviaciones estándar por debajo del rendimiento esperado (Patel, Cabral, Ho y Merrick, 2020).

Durante la investigación se buscó obtener una descripción sobre el desarrollo de los niños con DI visto desde la perspectiva de sus padres y maestros, entre los principales resultados, se obtuvieron descripciones vinculas a déficits en las áreas cognitiva, motora, lenguaje, adaptativa y socioemocional, las cuales han sido descritas en la literatura como características de la DI.

- El desarrollo cognitivo es lento, el aprendizaje es lento y, en ocasionan una vez adquirido este se olvida debido a un déficit en la memoria. La atención es dispersa y no captan todo lo que se les enseña sin que se les repita varias veces.
- El lenguaje no se desarrolla acorde a lo esperado; a nivel expresivo hay dificultades articulatorias y dicen pocas palabras. A nivel receptivo no logran comprender las peticiones, se confunden y no pueden seguir el hilo de las conversaciones.
- La motricidad gruesa no presenta mayores dificultades en relación a la motricidad fina, en esta se observan dificultades para el agarra del lápiz y manipulación de objetos.
- El desarrollo socioemocional es el área que mejor han descrito los padres y maestros, sugieren que si establecen relaciones interpersonales para actividades como el juego, logran integrarse a actividades dentro y fuera de la clase.
- A nivel adaptativo describen en su mayoría a niños dependientes que, aun no logran realizar tareas básicas de autonomía como vestirse, comer solos, hacer las tareas o controlar los esfínteres.

3.2. Autorregulación conductual

La autorregulación se compone de dos dimensiones, por un lado, el autocontrol comprendido por la regulación emocional y conductual, y por otro lado la inhibición que abarca el control atencional (Solé-Ferre, Mumbardó-Adam, Company-Romero, Balmaña-Gelpí y Corbella-Santomà, 2019). se desarrolla en el niño a medida que madura su sistema nervioso con el objetivo de gestionar los pensamientos, conductas y emociones para favorecer la adaptación y logro de metas (Emezi y Akmanb, 2023). Una baja capacidad autorregulatoria se observa en niños que presentan conductas descontroladas o extralimitadas que aparecen como consecuencia de un desarrollo neurobiológico atípico y por causas contextuales como los estilos educativos y de crianza (Billore, Anisimova y Vrontis, 2023).

El autocontrol se encarga de regular la propia conducta; se centra en el seguimiento y cumplimiento de tareas, espera de turnos, retraso de la gratificación y comportamientos coherentes con el contexto y regulación de las emociones (Emezi y Akmanb, 2023). Mientras que, el control inhibitorio se centra funciona como un freno sobre las interferencias externas o distractores (Diamond, 2012). En la autorregulación participa una función vital para controlar, regular y planificar la conducta, denominada funciones ejecutivas (FE). Estas permiten pensar y planificar la conducta antes de actuar, hacen posible la focalización sobre los estímulos y tareas, permiten la resolución de problemas, la adaptación a los cambios y la flexibilidad frente a situaciones nuevas (Diamond y Ling, 2016).
Bajo este marco, se considera que la autorregulación comportamental puede observarse dentro del aula y en el hogar mediante comportamientos como la focalización y mantenimiento de la atención sobre las tareas o actividades, seguimiento instruccional e inhibición de conductas inadecuadas (Gonzales-Suarez, et al. 2021), estos comportamientos se encuentran englobados dentro de las siguientes dimensiones:

- Control inhibitorio: comprende la regulación de la atención.
- Autocontrol: abarca la regulación emocional y regulación conductual.

Esta guía presenta una propuesta basada en diferentes enfoques de la psicología; por un lado se toma estrategias del conductismo que nos acercan a la comprensión y funcionamiento de la conducta como el ignorar programado de conductas inadecuadas con el objetivo de extinguirlas. Por otro lado, se consideran estrategias cognitivas como; maneras de resolver problemas, diario emocional, etc, que resaltan la importancia del pensamiento, emociones, razonamiento y habilidades superiores como forma de resolver problemas. Se consideró también el enfoque de neurociencias vinculado a la teoría sociocultural de Vygotsky para establecer la estrategia planes de juego como una vía para abordar la autorregulación conductual y, el enfoque de neurociencias que propone estrategias novedosas como el movimiento o la actividad física para el desarrollo de la cognición, como las estrategias; cuentos motores y el entrenamiento cooperativo de intervalos de alta intensidad.

Antecedentes

La UEEES es una institución pública a la que acuden niños con diferentes trastornos del neurodesarrollo entre los que se encuentra la DI, en su mayoría asisten niños de escasos recursos económicos que no cuentan con terapias extraescolares y asesoría familiar para estimular el desarrollo de habilidades y destrezas necesarias para mejorar su adaptación y avance cognitivo. En consecuencia, el avance de los niños depende de lo que se trabaje dentro de la institución educativa y del hogar.

En este contexto, se planteó investigar las percepciones que tienen los padres y maestros de niños entre seis y doce años con DI sobre la autorregulación conductual. Los resultados encontrados apuntan a la presencia de un control inhibitorio inmaduro en los niños, no logran mantener la atención o controlar el impulso por moverse. Durante las clases se levantan y presentan conductas de escape para evitar cumplir con las tareas asignadas. Sus periodos atencionales son cortos, es necesario ensenarles rápido, concreto y con materiales de apoyo o didácticos que refuercen las enseñanzas que se quiere transmitir.

Por otro lado, el autocontrol es deficiente, algunos niños no manejan adecuadamente las emociones, únicamente reaccionan. Cuando se enojan son capaces de golpear las paredes, dar patadas, morder o botar objetos. Los padres detectan algunos detonantes de estas conductas, los cuales se encuentran en la interacción con sus hermanos y en el escape por realizar tareas o pedidos específicos. Frente a ello, la solución que han encontrado gira en torno a darles su espacio o ignorar los largos llantos que presentan. En respuesta los padres utilizan estrategias como el castigo físico o redireccionar la atención para despistar a los niños de la situación problemática en el hogar, mientras que los maestros ven en el ignorar, enseñanza uno a uno y el establecimiento de normas como una alternativa para manejar la desregulación conductual en el aula.

Objetivos de las estrategias

- Estimular el desarrollo de la regulación atencional a través de la estrategia cuentos motores y del entrenamiento cooperativo de intervalos de alta intensidad.
- Guiar el desarrollo de la regulación emocional a través de las estrategias “maneras de resolver problemas” aplicada dentro del hogar y la estrategia “planes de juego” aplicada dentro del contexto escolar.
- Incentivar el desarrollo de la regulación conductual a través de la estrategia “planes de juego” dentro de la escuela y la estrategia “Ignorar conductas poco asertivas” dentro del hogar.

Cuadro 11. Estructura de planificación de la Guía de autorregulación conductual para niños con DI.

Dimensión: Control inhibitorio			
Estrategia / componente	**Datos informativos**	**Metodología**	**Referente teórico**
Creando cuentos motores – Regulación de la atención	• Dimensión: Control inhibitorio • Componente: Regulación de la atención. • Estrategia: Creando cuentos motores. • Contexto de aplicación: Hogar • Tiempo de aplicación: 2 veces por semana durante cuatro semanas. • Objetivo: Trabajar la regulación de la atención a través de cuentos motores. • Recursos: Cuentos infantiles.	Pautas a seguir: 1. Pida al niño que se ponga frente a usted. 3.2.1.1.1.1.1. Empiece a relatar un cuento infantil mientras realiza movimientos corporales coherentes con la historia 3.2.1.1.1.1.2. Intente mantener al niño atento durante el relato del cuento, en caso de que no realice los movimientos puede brindarle ayuda para que los realice.	Cerezo, 2020
Entrenamiento cooperativo de intervalos de alta intensidad – regulación de la atención	• Dimensión: Control inhibitorio • Componente: Regulación de la atención. • Estrategia: Entrenamiento cooperativo de intervalos de alta intensidad. • Contexto de aplicación: Escuela • Tiempo de aplicación: Dos sesiones semanales de 30 minutos durante 10 semanas. • Objetivo: Trabajar el control inhibitorio y la conducta a través de intervalos de alta intensidad en parejas. • Recursos: Se pueden utilizar implementos deportivos y lúdicos como pelotas, paracaídas, sogas, bastones, conos, entre otros que permitan realizar actividades de alta intensidad y movimiento.	Pautas a seguir: 1. Realizar seis minutos de juegos cooperativos como forma de apertura de la sesión, algunos ejemplos de juegos cooperativos pueden ser: el barco se hunde, paracaídas del balón, etc. 2. Realizar 16 minutos de intervalos de alta intensidad. 3. Se realizarán ocho minutos con ejercicios de baja intensidad como respiraciones o estiramientos.	Suarez-Manzano et al. 2022
Dimensión: Autocontrol			
Estrategia / componente	**Datos informativos**	**Metodología**	**Referente teórico**
Diario emocional - Autocontrol	• Dimensión: Autocontrol • Componente: Regulación emocional • Estrategia: Diario emocional • Contexto de aplicación: Hogar • Tiempo de aplicación: Tres veces por semana durante cuatro semanas.	Pautas a seguir: 1.Escoja una situación emocional sea de alta o baja intensidad. No se deben considerar o esperar que ocurran únicamente episodios intensos para abordar alguna emoción, por el contrario, esta debe ser una práctica continua.	Hervás y Moral, 2017

	• Objetivo: Trabajar la regulación emocional a través del etiquetado y análisis de situaciones con carga emocional que ocurren dentro del hogar. • Recursos: Imágenes de emociones.	2.En el diario de emociones, es necesario tener una imagen del cuerpo humano o una foto del niño de pie y cuerpo entero y, se le realizarán las siguientes preguntas: ¿Describe cuál fue el problema? ¿Como se llama la emoción que sentiste?, ¿En qué parte del cuerpo la sentiste?, ¿Cómo se siente esa emoción en el cuerpo? 3. Una vez que el niño es capaz de nombrar y ubicar la emoción en el cuerpo, es importante abrir el análisis y empezar a dialogar sobre el manejo que tuvo el niño de la emoción. 4.Permitale al niño dibujar en el diario la emoción que se está abordando.	
Maneras de resolver problemas - Autocontrol	• Dimensión: Autocontrol. • Componente: Regulación emocional. • Estrategia: Maneras de resolver problemas. • Contexto de aplicación: Escuela. • Tiempo de aplicación: Una vez por semana durante cuatro semanas. • Objetivo: Aprender maneras de resolver problemas que ocurren dentro del aula. • Recursos: Pizarra y marcadores.	Pautas a seguir: 1.realizar una lista de los principales problemas que ocurren dentro del aula, por ejemplo: agresiones o gritos entre compañeros, quitar los materiales, llorar o enfadarse por no realizar una tarea. 2.escoger un problema frecuente y presentarlo a la clase, por ejemplo: “gritos entre compañeros”. 3. responder en grupo a las preguntas, ¿por qué ocurrió el problema?, ¿qué hizo cada niño? y ¿cómo resolvieron el problema? las respuestas a cada pregunta deben ser anotadas en la pizarra. 4. identificar el tamaño del problema. se puede utilizar una pirámide enumerada para brindar un apoyo visual de la dimensión del problema. 5. establecer opciones para evitar el problema, por ejemplo: utilizar un tono de voz adecuado, pedir las cosas prestadas con términos amables, etc.	Merrell et al. 2007

		6. preguntar a cada niño que opción le gustaría escoger	
Ignorar conductas inadecuadas – Autocontrol	• Dimensión: Autocontrol. • Componente: Regulación conductual. • Estrategia: Ignorar conductas inadecuadas. • Contexto de aplicación: Hogar • Tiempo de aplicación: De manera permanente o cuando se presente la oportunidad por un periodo continuo de cuatro semanas. • Objetivo: Extinguir conductas inadecuadas a través del reforzamiento de otras conductas	1.establecer cuáles son las conductas inadecuadas sobre las que se trabajará. se recomienda realizar una lista de conductas inadecuadas y jerarquizarlas, de tal manera que se pueda tener claridad sobre lo que se quiere trabajar, por ejemplo: · llora cuando se le dice que no puede comer golosinas. · berrinches cuando se le dice que no puede obtener el celular. · lanza los juguetes cuando se le pide que los guarde. 2.cuando ocurra la conducta inadecuada, esta debe ser ignorada, algunos ejemplos de esta conducta pueden ser: berrinches por obtener objetos, llanto por no aceptar el no, insistencia por querer hacer algo que ya se le dijo que no, etc. 3. asegurarnos de que el niño cumpla la tarea que se le pidió hacer. en el caso de que se haya dado una tarea al niño como: recoger juguetes, hacer la tarea, etc. y el evite hacerlas mediante conductas disruptivas, se recomienda ignorar esta conducta, pero no dejar que escape de su tarea, es decir puede esperar un momento mientras ignora la conducta inadecuada pero luego hay que insistir en que la realice. 3.cuando aparezcan conductas asertivas tienen que reforzarse mediante frases como “muy bien”, “lo has hecho genial”, “bravo”, “dame cinco”	Romero et. 2016
Planes de juego - Autocontrol	• Dimensión: Autocontrol. • Componente: Regulación conductual. • Estrategia: Planes de juego. • Contexto de aplicación: Escuela. • Tiempo de aplicación: Una vez por semana durante cuatro semanas.	Pautas a seguir: 1. se enseña a la clase sobre varias profesiones, por ejemplo; que hace un panadero, bombero, policía, abogado, médico, maestro, etc. 2. pida a cada niño que escoja que quiere ser.	Bodrova y Leong, 2007

	• Objetivo: planificar la conducta a través de la permanecía en un rol específico. • Recursos: imágenes, disfraces y utensilios o herramientas de las profesiones, hoja de papel bond, pinturas, imágenes de las actividades que se realizan en cada profesión, goma, tijera.	3. pida al niño que dibuje en la hoja de papel bond lo que quiere ser y que hará siendo el personaje que escogió. en caso de que los niños no logren dibujar, puede entregar las imágenes con las acciones correspondiente a la profesión que eligió para que pegue en la hoja y así, establezca las actividades que cumplirá durante la tarea de roles. 4. una vez que cada niño haya dibujado/pegado lo que quiere ser, entregue el disfraz y los utensilios necesarios para que cada uno desempeñe su rol.	

Fuente: elaboración propia

CONCLUSIONES

- Los hallazgos en la literatura científica permitieron constatar que los déficits en el desarrollo general del niño inciden en la regulación conductual. Las dificultades para comunicarse a través del uso del lenguaje verbal o no verbal, los déficits cognitivos que dificultan el aprendizaje y el control conductual, las deficiencias del desarrollo motor que, vinculadas a un desarrollo pobre de la autonomía, ponen al niño con DI en una situación sensible que, propician un desempeño lento y con tropiezos en la cotidianidad.

  Esta inmadurez en el desarrollo aterriza en un repertorio escaso de habilidades y herramientas para enfrentar la vida familiar y escolar y, a su vez promueve que el niño busque otras estrategias para solventar sus necesidad, por ejemplo: si no logra articular palabras podría utilizar los gritos u otro tipo de conductas inadecuadas para solicitar alimentos u objetos que en el momento requiera, si no logra comprender el contenido curricular que se le enseña en clases podría buscar formas de evitarlo o escapar de este a través de conductas inadecuadas como; levantarse del pupitre o deambular por el aula.

- Para los padres y docentes la desregulación conductual es un término percibido como un sinónimo de conductas disruptivas o problemáticas, ningún padre la concibe como una habilidad o capacidad susceptible de ser entrenada, más bien consideran que el enojo, gritos, llanto, escape de tareas, deambular por el aula, pegar, morder, entre otros comportamientos pueden ser abordados con estrategias correctivas como ignorar, castigar con la correa, dar un vaso de agua, pero no con estrategias preventivas o de tipo psicoeducativo, las cuales alienten el desarrollo de habilidades prosociales y de autorregulación.

  Las percepciones que giran en torno al desarrollo de sus hijos y alumnos con DI están ligadas a un proceso de aprendizaje y evolución lenta. Las

principales características que manifestaron como propias de esta población están vinculadas a dificultades en el desempeño motor, cognitivo, adaptativo y lenguaje, en cuanto al área socioemocional se describieron mayores tropiezos en las competencias emocionales que las sociales, estas últimas fueron las habilidades que se perciben más conservadas en los niños con DI, aunque a pesar de ello es necesario reforzarlas debido a que los déficits en las otras áreas pueden propiciar problemas al momento de la interacción social o visibilizarse como problemas de conducta.

RECOMENDACIONES

- La DI representa un reto para el niño debido a que sus déficits en el desarrollo no favorecen su adaptación, autonomía, aprendizaje y autorregulación. Esto genera la necesidad de brindar apoyos. En este contexto se recomienda incluir en las actividades dentro del contexto escolar y familiar las estrategias presentadas en la presente guía con el objetivo de trabajar la autorregulación conductual de manera sostenida y en contexto natural, lo que será un aporte para la adquisición de habilidades útiles para el control de la conducta.

- Durante las entrevistas se encontró que los padres ven a la DI como un sinónimo de conductas disruptivas por lo que tratan de corregir a los niño con castigos físicos o con estrategias que pueden ser aversivas como el ignorar. Bajo estos resultados se recomienda a los padres y docentes ampliar su comprensión sobre la DI y la autorregulación a través de lecturas cortas o videos que las aborden, esto facilitará el conocimiento de las características de un niño con DI para entender porque en su desarrollo se presentan conductas complejas de manejar.

BIBLIOGRAFÍA

Acar, I., Torquati, J., García, A., y Ren, L. (2018). Examen de los roles de las relaciones padre-hijo y maestro-hijo en la regulación del comportamiento de los niños en riesgo. *Wayne State University Press*, *64* (2), 248-274. Recuperado de https://doi.org/10.13110/merrpalmquar1982.64.2.0248

Alonso, A (2018). Desarrollo de las habilidades motrices de las personas con discapacidad intelectual a través del proceso cognitivo. *Artseduca, 19*, 224-245. Recuperado de http://dx.doi.org/10.6035/Artseduca.2018.19.10

Andersson, H. y Sommerfelt, K. (2001). Relación entre habilidades cognitivas y conductas externalizantes en preescolares. Scandinavian Journal of Psychology, 42(5), 437–444. Recuperado de https://doi.org/10.1111/1467-9450.00256

Armijos, T., Castro., M. y Villavicencio, C. (2023). Conductas disruptivas infantiles y estilos de crianza. *Revista Iberoamericana de Psicología 13(*1). Recuperado de DOI:10.33881/2027-1786.rip.13113

Arredondo, E., Chuaqui, J., Linn, J. y Wilson, D. (2019). El impacto global de la discapacidad intelectual y otros trastornos mentales en Niños. *International Journal of Childbirth Education, 34* (2), 14-17. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/332368245_The_Global_Impact_of_Intellectual_Disability_and_Other_Mental_Disorders_in_Children

Arrieta, I. (2022). Más allá de la toma de decisiones: Una visión contextual y multidimensional de la autonomía del paciente. *Journal of Healthcare Quality Research, 38* (3), 1-6. Recuperado de https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.11.002

Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo. (2011). Discapacidad Intelectual, Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo. Madrid: *Alianza Editorial.*

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. Quinta edición. Madrid: *Editorial Médica Panamericana.*

Avaria, M. (2022). Aproximación clínica al retardo del desarrollo psicomotor y discapacidad intelectual. *Revista Médica Clínica Las Condes, 23*, 379-386. Recuperado de https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.06.003

Ávila-Morales, J., Becerril-Santos., A., Camacho-Calderón., N., Leo-Amado., G. Vega-Malagón., G. y Vega-Malagón. A. (2014). Paradigmas en la investigación: enfoques cuantitativo y cualitativo*, European cientific Journal, 10* (15), 523-527. Recuperado de https://core.ac.uk/reader/236413540

Benítez MA, Shifres F, Justel N. (2023). La relación de la educación musical con las habilidades cognitivas en niñas y niños de6 a 8 años: un análisis comparativo entre músicos y no músicos. *Salud, Ciencia y Tecnología – Serie de Conferencias, 2*(1). Recuperado de https://conferencias.saludcyt.ar/index.php/sctconf/article/view/51

Billore, S., Anisimova, T. y Vrontis, D. (2023). Autorregulación y comportamiento dirigido a objetivos: una revisión sistemática de la literatura, recomendaciones de políticas públicas y agenda de investigación. *Revista de investigación empresarial*, *156.* Recuperado de https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.113435

Bran, A. (2023). Conductas disruptivas en estudiantes con discapacidad intelectual. Revista académica sociedad del conocimiento CUNZAC, 3(1):9-15. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/373284147_Conductas_disruptivas_en_estudiantes_con_discapacidad_intelectual

Cadima, J. y Gamelas, A. (2015). Asociaciones entre el riesgo familiar temprano y el comportamiento de los niños Regulación y Rendimiento Académico en Portugal. *Early education and development. 26* (5), 708-728. Recuperado de https://doi.org/10.1080/10409289.2015.1005729

Caucha, S. J. (2019). El lenguaje oral en los niños. Sinergia académica. 7, 235-263. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/378654950_Cuentos_pictograficos_para_ninos_con_problemas_de_aprendizaje_en_el_lenguaje_oral

Calderón, R. y Caballo, C. (2018). Revisión sistemática sobre la aplicación y efectividad de tratamientos basados en mindfulness en personas con discapacidad intelectual. *Revista española de discapacidad, 6*(1), 49-74. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6450108

Chávez, J., Parra, C., Mosquera, D. y Manosalvas, C. (2019). Fotografía y discapacidad intelectual: Estudio sobre el reconocimiento emocional a través de talleres de fotografía en personas con discapacidad intelectual. *Suma psicológica, 16* (1). Recuperado de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/400-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1982-2-10-20190626.pdf

Checa, P., & Abundis-Gutiérrez, A. (2017). Influencia de la crianza y el temperamento en el éxito escolar en niños de 9 a 13 años. *Frontiers in psychology, 8*. Recuperado de https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00543

Carrera, K, Rojas, T y Mera, I. (2023). Las conductas disruptivas: retos para el docente ecuatoriano en la atención a la diversidad y la inclusión educativa. Polo del conocimiento, 8 (6), 418-431. Recuperado de DOI:10.23857/pc.v8i6.5691

Cave-Freeman, D., Mancini, V., Wakschlag, L., y Finlay-Jones, A. (2022). Regulación de las emociones maternas e irritabilidad en la primera infancia: el papel de las estrategias de regulación de las emociones dirigidas al niño. *Personality and Individual Differences,* 196. Recuperado de https://resolver.scholarsportal.info/resolve/01918869/v196icomplete/nfp_meraecocders.xml

Coelho, V., Cadima, J., y Pinto, A. (2023). Funcionamiento infantil en preescolares inclusivos: asociaciones entre la autorregulación, el compromiso, la prosocialidad y la hiperactividad. *Journal of Applied Developmental Psychology, 86*. DOI: 10.1016/j.appdev.2023.101518

Collazo, C., González-Santos, J. y González-Bernal, J. (2017). Mindfulness en discapacidad intelectual: un estudio. *International Journal os developmental and Educational Psychology, 1* (2). Recuperado de https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=5Fzo440AAAAJ&citation_for_view=5Fzo440AAAAJ:9yKSN-GCB0IC

Coronel, P. (2019). Problemas emocionales y de comportamiento en niños con discapacidad intelectual. *Diversitas 14*(2), 351-362. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/330613756_Problemas_emocionales_y_de_comportamiento_en_ninos_con_discapacidad_intelectual

Corral, Y., Corral, I. y Corral, A. (2015). Procedimientos de muestreo. *Revista Ciencias de la educación, 45*, 151-167. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7472483

D’Adamo, P y Lozada, M. (2019). Una intervención centrada en prácticas de atención plena (mindfulness) promueve la regulación emocional y la reducción del estrés en profesores. *Ansiedad y Estrés, 25* (2), 66-71. DOI: 10.1016/j.anyes.2019.10.002

Des Portes, V. (2020). Trastornos del desarrollo intelectual: deficiencia intelectual, discapacidad mental. *EMC - Pediatría, 55* (3), 1-11. Recuperado de https://doi.org/10.1016/S1245-1789(20)44097-1

Diamond, A. (2012). Funciones ejecutivas, *Annual Review of Psychology, 64*, 135-168. Recuperado de https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750

Diamond, A. y Ling, S. (2016). Conclusiones sobre las intervenciones, los programas y los enfoques para mejorar las funciones ejecutivas que parecen justificadas y las que, a pesar de la exageración, no lo hacen. *Developmental cognitive Neuroscience, 18*, 34-48. Recuperado de https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.11.005

Dimian, A y Simons, F. (2022). Una revisión sistemática del riesgo para el desarrollo y la persistencia de conductas autolesivas en discapacidades intelectuales y del desarrollo. *Clinical Psychology review, 94* (102158). Recuperado de https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102158

Dooderman, T., Schuenguel, S. y Sterkenburg, P. (2022). Expresiones de estrés de personas con discapacidad intelectual severa y cuidados sensibles para regular el estrés: un estudio cualitativo. *Journal of intellectual & developmental disability, 47* (4). Recuperado de https://doi.org/10.3109/13668250.2021.2011171

Ezmeci, F. y Akmanb, B. (2023). Impacto del programa de autorregulación preescolar en la autorregulación el comportamiento problemático y las habilidades sociales de los niños. *Educational research, 118* (102156). Recuperado de https://doi.org/10.1016/j.ijer.2023.102156

Feliz, O. (2023). Dificultades de la flexibilidad cognitiva. Revista académica sociedad del conocimiento *CUNZAC, 3*(2), 69–77. DOI: https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v3i2.92

Fernández, F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Revista de Ciencias Sociales, 2*(96), 35-53. https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/An%C3%A1lisis-de-contenido-como-ayuda-metodol%C3%B3gica-para-la-investigaci%C3%B3n-Revista-CCSS-2002-pdf.pdf

Figueroa, C., Guajardo, C., Lagos, C., Vitali, M., Huentemil, S. y Rifo, V. (2023). Interacciones sociales, Bullyng y conducta suicida en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista. *Revista cubana de pediatría, 95* (e4366). Recuperado de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/4366-14932-1-PB%20(1).pdf

Friese, S. (2022). *Atlas. Ti 22 guía rápida.* Centro de Estadística e Informática Aplicada (CEIA) / FLACSO Argentina. Recuperado de https://atlasti.com/media/pages/manuals-and-documents/50ff3c431b-1652337970/atlas.ti_quicktour_es_mac.v22.pdf

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B. y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista médica clínica las condes, 31*(2) 169-173. DOI: 10.1016/j.rmclc.2020.01.005

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación (Sexta ed.). México: McGraw Hill.

Holguín, A. (2019). Coeficiente intelectual y su incidencia en conductas disruptivas en casos de infantes de 7-9 años de edad. *Psicología UNEMI. 3*(4):32-38. Recuperado de DOI:10.29076/issn.2602-8379vol2iss4.2019pp32-38p

Housman, D., Cabral, H., Aniskovich, K. y Denham, S. (2022). El impacto de empezar a usar el programa ECSEL en la autorregulación, las funciones ejecutivas y el aprendizaje de los niños. *Early child Development and care,* 1-15. DOI:10.1080/03004430.2022.2071869

Howard, S., Vasseleu, E., Neilsen-Hewett, C., Rosnay, M., Chan, A., Johnstone, S., Mavilidi, M., Paas, F., y Melhuish, E. (2021). Función Ejecutiva y Auto Asociaciones longitudinales y Predicción de habilidades académicas tempranas. *Frontiers in Psychology*, 12. Recuperado de https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.733328

Kausel, L., Zamorano, F., Billeke, P., Sutherland, M., Larrain-Valenzuela, J., Stecher, X., Schlaug, G. y Aboitiz, F. (2020). Dinámica neural de la atención bimodal mejorada y la memoria de trabajo en niños con formación musical. *Frontiers in Neuroscience, 14*. Recuperado de https://doi.org/10.3389/fnins.2020.554731

Ke X, Liu J. Discapacidad intelectual. En Rey J, ed. Manual de salud mental infantil y adolescente. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines (IACAPAP); 2017. p. 1-28. Recuperado de https://iacapap.org/_Resources/Persistent/9bb8e4d220ccfd6585053b90116d2a2345f3ef60/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf

Ke, X. y Liu, J. (2017). Discapacidad intelectual. En M, Irarrázaval y A, Martin. Manual de salud mental infantil y adolescente. (1-28). Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines (IACAPAP).

Lake, S y Machale, R. (2021). “Mindfulness Matters”: un estudio piloto de un grupo de reducción del estrés basado en Mindfulness para adultos con discapacidad intelectual. *Wiley,* 00, 1-10. DOI: 10.1111/bld.12435

Levavia, K., Menashé-Grinberg, A., Levy, Y. y Atzaba-Poria, N. (2020). El papel del juego de los padres como moderador en la reducción de los problemas de comportamiento infantil entre los niños con discapacidad intelectual en Israel. *Research in Developmental Disabilities*, 107 (103793), 1-9. Recuperado de https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103793

Lee, N., Gofredo, M., y Taralee, H. (2020). Niños pequeños con trastornos del neurodesarrollo: discapacidades intelectuales. *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development Second Edition*, 455-461.

López, P. (2004). Población, muestra y muestreo. *Revista Scielo, 9*(8), 69-74. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf.

Lozada, R y Acle, G. (2021). Problemas de conducta en el aula: construcción del concepto desde la perspectiva de las maestras de primaria. Revista iberoamericana de psicología, 14(3):131-143. Recuperado de DOI:10.33881/2027-1786.rip.14312

Lucas-Molina, B. (2020). Educación emocional en jóvenes con discapacidad intelectual. Evaluación de una intervención en contexto universitario. Revista Española de Discapacidad 8(2):151-162. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/347553369_Educacion_emocional_en_jovenes_con_discapacidad_intelectual_Evaluacion_de_una_intervencion_en_contexto_universitario.

Mata, C y Pauen, S. (2023). El papel de los antecedentes socioculturales y la edad del niño para las estrategias de regulación parental y la autorregulación de los niños: comparación entre Alemania, Chile y El Salvador. *Acta Psychologica*, 234 (103871). Recuperado de: https://10.1016/j.actpsi.2023.103871 Mesi

Medina-Gómez, M., García-Alonso, I. y Antolín V. (2015). Validación Preliminar de la Escala de Conducta Adaptativa ABS-RC: 2 en España. *Acta de Investigación Psicológica, 5* (2), 2076-2086. Recuperado de https://doi.org/10.1016/s2007-4719(15)30024-7

Mesibov, G., Howley, M. y Sigme N. (2021). *El acceso al currículo por alumnado con trastorno del espectro del autismo.* Segunda edición. *España: Autismo Ávila.*

Miranda, S. y Ortiz, J. (2021). Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. *Revista iberoamericana de investigación y desarrollo, 11* (21). Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74672020000200164&script=sci_arttext

Müller, C., Cillessen, A., Eger, S. y Hoffman, V. (2020). Influencia de los compañeros en las conductas problemáticas de los estudiantes con discapacidad intelectual. Research in Developmental Disabilities, 114 (103994). Recuperado de https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103994

Olhaberry, M y Catalina, S. (2022). Desarrollo socioemocional temprano y regulación emocional. *Revista médica clínica las condes, 33* (4), 358-366. Recuperado de https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.06.002

Opdenakker, M. (2022). Desarrollo de la autorregulación de los adolescentes tempranos: la importancia del comportamiento de apoyo versus el de socavamiento de los maestros. *Frontiers in Psychology, 13.* DOI: 10.3389/fpsyg.2022.1021904

Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación internacional de enfermedades. Undécima edición. Tomado de https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25125w/ICD11_MMS-es-06.pdf

Organización de Naciones Unidas. (2007). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf

Ortega-Bernardo, M., y Flórez-Beledo, J. (2020). Tratamiento de las alteraciones de conducta secundarias a trastornos mentales comórbidos en la discapacidad intelectual. *Psiquiatría biológica, 27* (2), 61-67. DOI: 10.1016/j.psiq.2020.03.002

Ortiz, A. y Burdiles, P. (2010). Consentimiento informado. *Revista médica clínica Las Condes. 21*(4), 644-652. https://doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70582-4

Orsolini, M., Melogno, S., Scalisi, T., Latinia, N., Caira, S., Martini, A. y Federico, F. (2019). Entrenamiento de la memoria de trabajo verbal en niños con discapacidad intelectual leve: efectos en la resolución de problemas. *Psicología educativa. 25* (1), 1-11. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009196

Pascumal, K. (2022). Propuesta de investigación en trastornos del comportamiento y relaciones intrafamiliares en estudiantes con discapacidad intelectual. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato]. Repositorio PUCESA. https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3700/1/77985.pdf

Patel, D., Cabral, M., Ho, A., Y Merrick, J. (2020). Introducción clínica sobre la discapacidad intelectual. *Translational Pediatrics, 9*(1), 23-35. Recuperado de http://dx.doi.org/10.21037/tp.2020.02.02

Pérez, D., Álvarez, O., Sánchez, R. y Velastegui, E. Los juegos recreativos como vía para estimular la memoria en educandos con discapacidad intelectual. *Explorador Digital 5*(4), 65-78. Recuperado de https://doi.org/10.33262/exploradordigital.v5i4.1881

Posner, M., Rothbart, M. y Voelker, P. (2016). Desarrollo de redes cerebrales de atención. *Current Opinion in Pediatrics. 28* (00). DOI: 10.1097/MOP.0000000000000413

Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. Avances en psicología, 23(1), 9-17. Recuperado de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Art%C3%ADulo%20sobre%20paradigmas%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf

Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. Ciencia América, 9 (3). file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LosAlcancesDeUnaInvestigacion-7746475.pdf

Robles, B. (2011). La entrevista a profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. Cuicuilco, 18(52). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004

Roca, A., Jarque, P., Gomila, I., Marchei, E., Tittarelli, R., Elorza, M., Sanchís, P. y Barceló, B. (2021). Características clínicas y factores de riesgo asociados a la exposición prenatal a drogas de abuso. *Anales de pediatría, 95* (5), 307-320. Recuperado de https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.08.003

Romano, E., Babchishin, L., Marqués, R., y Frechette, S. (2015). Maltrato infantil y resultados educativos. *Sage publications, 16* (4).

Saeteros, D. y Rodas, J. (2021). Actualización de la memoria de trabajo: una revisión. *Veritas & Research, 3*(2), 134-149. Recuperado de http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path []=82

Santander, P., Cárdenas, A., Troncoso, M., Gallegos-Berrios, S. y Cárdenas, A. (2022). Estudio de calidad de vida y comportamiento adaptativo en niños y adolescentes con discapacidad intelectual. *Siglo cero, 53* (3), 127-143. Recuperado de https://doi.org/10.14201/scero202253127143

Salgado, N., Lagos-Luciano, J., Alarcón-Leiva, J. y Gálvez-Gamboa, F. (2022). Programas de intervención socioeducativos para personas con discapacidad intelectual: una revisión sistemática. *Revista brasilera de educación especial, 28* (3), 299-416. Recuperado de https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1394750

Sawyer, S., Miller-Lewis, L., Searle, A., Sawyer, M. y Lynch, J. (2015). ¿Se asocia una mayor mejora en la autorregulación temprana con menos problemas de comportamiento más adelante en la infancia? Psicología del Desarrollo 51(12). DOI: 10.1037/a0039829

Sayago, S. (2014). El análisis del discurso como técnica de investigación cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales. *Cinta de moebio, 49*. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2014000100001

Shina, E., Smith, C., Devine, D., Día, K., y Dunsmore, Y. (2023). Predicción de la autorregulación de los niños en edad preescolar a partir de la emoción positiva: el papel moderador de la socialización de la emoción positiva de los padres. *Early Childhood Research Quarterly, 62* (1), 53-63. Recuperado de https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2022.07.011

Solé-Ferrer, N., Mumbardó-Adam, C., Company-Romero, R., Balmaña-Gelpí, N., y Corbella-Santomà, S. (2019). Instrumentos de evaluación de la autorregulación en población infanto-juvenil: una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 6* (2), 36-43. Recuperado de https://www.revistapcna.com/sites/default/files/7-1807-2.pdf

Sorge, S. y Miller, L. (2021). Consulta pediátrica de un niño adoptado. *EMC pediatría, 56* (3), 1-13. DOI: 10.1016/s1245-1789(10)70172-4

Te Brinke, L., Schuiringa, H. y Matthys, W. (2021). Regulación emocional y estado de ánimo enojado en adolescentes con problemas de externalización y discapacidad intelectual. *Research in developmental disability, 109* (103833). Recuperado de https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103833

Tintaya, P. (2015). Operacionalización de las variables psicológicas. Revista de investigación *psicológica, 13*. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322015000100007&script=sci_arttext

Tirapu-Ustarroz, J., y Echavarría-Ramírez, R. (2021). Exploración neuropsicológica en niños con discapacidad intelectual. *Revista de neurología, 73* (2), 66-76. Doi:10.33588/rn.7302.2021025

Tounsi, O., Masmoudi, L., Trabelsi, K., Kubaa, A., Clark, C., Anouda, C. y Bhaloui, C. (2020). Efectos de la toma de decisiones en toda la clase sobre el comportamiento de los estudiantes con discapacidad intelectual leve. International Journal of disability, *Development and education, 69* (1). Recuperado de https://doi.org/10.1080/1034912X.2020.1830950

Traver, S. y Sanahuja, A. (2022). Acompañamiento y orientación educativa: hacia procesos de asesoramiento orientados a generar prácticas más inclusivas. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva, 15* (2), 237-252. Recuperado de http://hdl.handle.net/10234/201863

Ugalde, N. y Balbastre, F. (2013). Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. Revista de ciencias económicas, 31(2), 179-187. Obtenido de https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/12730

Vega-Díaz, M. y Gonzales-García, H. (2022). Actividad física y el rendimiento académico en personas con Trisomía 21. Una revisión narrativa*. Cultura, ciencia y deporte, 16* (53), 141-148. DOI: https://doi.org/10.12800/ccd.v17i53.1899

Villaseñor-Cabrera, T., Castañeda-Navarrete, C., Jarne, A., Rizo-Curiel, G. y Jiménez-Maldonado, M. (2015). Desarrollo neurocognitivo, funciones ejecutivas y cognición social en el contexto de niños de la calle. *Anuario de psicología, 48 (2),* 43-50. DOI: 10.1016/j.anpsic.2018.07.002

Warmuth, K., Cummings, M., y Davies, P. (2018). Desregulación conductual infantil como mediador entre el matrimonio destructivos, conflicto y síntomas infantiles de psicopatología. *Journal of Child and Family Studies, 27* (2). Recuperado de DOI: 10.1007/s10826-018-1038-z

Williams, K., Bentley, L., Savage, S., Eager, R. y Nielson, C. (2023). Ritmo y movimiento impartidos por los maestros apoyan las habilidades de autorregulación de los niños en edad preescolar en comunidades desfavorecidas: ECA agrupado. Early Childhood Research Quarterly, 65, 115-128. Recuperado de https://doi.org/10.1111/desc.13358

Woltering, S., y Shi, Q. (2016). Sobre la neurociencia de la autorregulación en niños con problemas de conducta disruptiva: implicaciones para la educación. *Review of Educational Research, 86* (4), p. 1085-1110. Recuperado de https://doi.org/10.3102/0034654316673722