CENTRO DE POSGRADOS

Tema:

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA COMPORTAMIENTOS DISRUPTIVOS EN NIÑOS DEL PROYECTO CAINA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magíster en Psicología Clínica mención Psicoterapia Infantil y de Adolescentes

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autora:

Aracely Vanesa Quiroz Oscullo

Directora:

Mg. Adriana Maricela Moya Solis

Ambato – Ecuador

Noviembre 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **ARACELY VANESA QUIROZ OSCULLO**, con cédula de ciudadanía **1718438680,** autora del trabajo de graduación titulado: "PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA COMPORTAMIENTOS DISRUPTIVOS EN NIÑOS DEL PROYECTO CAINA", previo a la obtención del título profesional de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN 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 Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, noviembre 2025



Aracely Vanesa Quiroz Oscullo

CC. 1718438680

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA COMPORTAMIENTOS DISRUPTIVOS EN NIÑOS DEL PROYECTO CAINA

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autora:

Aracely Vanesa Quiroz Oscullo

Adriana Maricela Moya Solis, Psic Cl. Mg. f._____
CC. 1804499620
CALIFICADOR

Cristina Alexandra Torres Salazar, Psic Cl. Mg. f._____
CALIFICADOR

Catherine Nataly Shuguli Zambrano, Psic Cl. Mg. f._____
CALIFICADOR

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

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

Ambato – Ecuador

Noviembre 2025

DEDICATORIA

En honor a Dios, quien es la fuente de mi sabiduría y conocimiento siendo el faro que ilumina mi camino, el sostén en mis adversidades y la base de mi fortaleza. A Él le dedico todos mis logros y éxitos al guiarme y protegerme.

A mi familia, Carlos, Margarita, Alfonso y Doménica, quienes han sido mi fuente de inspiración. Su apoyo constante, fe inquebrantable y perseverancia han sido fundamentales en mi crecimiento personal y profesional. Por creer en mí y ser mi motivación para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme materializar mis sueños y guiarme en este camino de crecimiento profesional.

Al Centro CAINA, por ser un espacio de amor, dedicación y compromiso con la niñez y la adolescencia. Agradezco a cada uno de los miembros del equipo de trabajo por su entrega y pasión en la labor que realizan.

Al Msc. Quinga, por su invaluable contribución a mi formación académica. Su sabiduría, experiencia y acompañamiento han sido fundamentales en mi crecimiento como profesional. Agradezco especialmente su guía y apoyo desde los inicios de mi pregrado hasta la culminación de esta meta.

RESUMEN

Los comportamientos disruptivos durante la infancia media repercuten en la adaptación y funcionalidad de los niños. La presencia de este fenómeno ha aumentado su frecuencia por la influencia de factores internos y externos, lo cual incrementa el déficit funcional en el entorno escolar, familiar y social que limita un óptimo desarrollo infantil. Por tanto, resulta fundamental la intervención en los comportamientos disruptivos en los niños, una población vulnerable que requiere intervenciones tempranas.

El objetivo de este estudio es diseñar una propuesta de intervención para la disminución de los comportamientos disruptivos en niños del proyecto CAINA. La metodología empleada es cuantitativa, de alcance descriptivo, no experimental y de corte transversal. Su muestra es de 70 niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA del cantón Rumiñahui. Los resultados evidencian alteraciones clínicamente significativas del 38,6% de la muestra en la escala de déficit funcional, del 50,0% en depresión, del 44,2% en síntomas emocionales, del 60,0% en relaciones interpersonales, del 42,9% en autoestima y del 61,4% en ajuste personal. Además, se presenta riesgo del 45,7% en la escala de problemas escolares, del 42,9% en ansiedad, del 51,4% en problemas de atención y del 45,7% en falta de atención e hiperactividad.

En consecuencia, se diseña una propuesta de intervención cognitivo – conductual que incorpora sistemas de contingencias para el manejo de los comportamientos disruptivos. Se diseñan 12 sesiones fundamentadas en las técnicas de modificación conductual, así como psicoeducación y entrenamiento de habilidades sociales y resolución de conflictos dirigidas a los niños y padres.

Palabras clave: conductas disruptivas, infancia media, programa, intervención, cognitivo – conductual.

ABSTRACT

Disruptive behaviors during middle childhood impact children's adaptation and functionality. The presence of this phenomenon has increased in frequency due to internal and external factors, which also increase functional deficits in school, family, and social environments which limits child development. Therefore, attending disruptive behaviors in children is fundamental since they are a vulnerable population that requires early intervention.

The objective of this study is to design a proposal of intervention to reduce disruptive behaviors in children from the CAINA project. The methodology used is quantitative, descriptive in scope, non-experimental, and cross-sectional. The sample is 70 children from 8 to 10 years old from the CAINA center in Rumiñahui. The results show worrying clinical figures starting by 38.6% of the sample being on the functional deficit scale, 50.0% for depression, 44.2% for emotional symptoms, 60.0% for interpersonal relationships, 42.9% for self-esteem, and 61.4% for personal adjustment. Additionally, 45.7% are at risk on the school problems scale, 42.9% for anxiety, 51.4% for attention problems, and 45.7% for inattention and hyperactivity.

As a result it is designed a cognitive-behavioral intervention proposal, incorporating contingency systems for managing disruptive behaviors. Twelve sessions are planned, based on behavioral modification techniques, as well as psychoeducation, social skills and conflict resolution training for children and their parents.

Keywords: *disruptive behaviors, middle childhood, program, intervention, cognitive-behavioral.*

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 DE LA PRÁCTICA 9
1.1. Infancia 9
1.2. Conductas disruptivas 13
1.3. Intervenciones en niños con conductas disruptivas 21
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO 32
2.1. Paradigma, modalidad y alcance de la investigación 32
2.2. Técnicas e instrumentos empleados 36
2.3. Población y muestra 41
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 46
3.1. Análisis descriptivo de los comportamientos disruptivos de los niños 46
3.2. Propuesta de la investigación 64
CONCLUSIONES 112
RECOMENDACIONES 114
BIBLIOGRAFÍA 116
ANEXOS 133

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Principales desarrollos típicos en los periodos del desarrollo infantil ... 11
Cuadro 2. Manifestaciones clínicas en los comportamientos disruptivos 18
Cuadro 3. Manifestaciones adaptativas en los comportamientos disruptivos 20
Cuadro 4. Temporalidad de la propuesta de intervención psicológica 68
Cuadro 5. Matriz operativa para la intervención psicológica con los padres 70
Cuadro 6. Matriz operativa para la intervención psicológica con los padres 75
Cuadro 7. Matriz operativa para la intervención psicológica con los niños 78
Cuadro 8. Matriz operativa para la intervención psicológica con los padres 81
Cuadro 9. Matriz operativa para la intervención psicológica con los niños 85
Cuadro 10. Matriz operativa para la intervención psicológica con los padres 88
Cuadro 11. Matriz operativa para la intervención psicológica con los niños 91
Cuadro 12. Matriz operativa para la intervención psicológica con los niños 95
Cuadro 13. Matriz operativa para la intervención psicológica con los niños 98
Cuadro 14. Matriz operativa para la intervención psicológica con los niños 101
Cuadro 15. Matriz operativa para la intervención psicológica con los niños 104
Cuadro 16. Matriz operativa para la intervención psicológica con los niños 107
Cuadro 17. Matriz de evaluación del programa de intervención psicológica 111

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de la muestra 44
Tabla 2. Escalas clínicas del Cuestionario S del BASC-3 48
Tabla 3. Escalas adaptativas del Cuestionario S del BASC-3 49
Tabla 4 . Déficit funcional del Cuestionario S del BASC-3..... 49
Tabla 5. Categorías interpretativas de las escalas clínicas del cuestionario S del BASC-3 52
Tabla 6. Categorías interpretativas de las escalas adaptativas del Cuestionario S del BASC-3..... 54
Tabla 7. Categoría interpretativa del déficit funcional del Cuestionario S del BASC-3 55
Tabla 8. Categorías interpretativas de las escalas clínicas con relación a la edad 60
Tabla 9. Categorías interpretativas de las escalas adaptativas con relación a la edad 63
Tabla 10. Categorías interpretativas del déficit funcional con relación a la edad . 64
Tabla 11. Presupuesto de los recursos del programa de intervención 65

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se sitúa en la línea de salud y grupos vulnerables, enfocándose en la atención prioritaria para potenciar el desarrollo y bienestar integral infantil. Su objetivo es promover comportamientos adaptativos en el entorno escolar, lo cual es esencial para abordar los comportamientos disruptivos. Según Jurado y Justiano (2015), estas conductas son contrarias a las normas, ya sean explícitas o implícitas, y obstaculizan tanto el proceso de enseñanza-aprendizaje como la convivencia en el aula. Como resultado, se generan alteraciones en el desarrollo y funcionamiento de la dinámica escolar.

El malestar en la comunidad escolar surge por la violación de normas, interrupción del trabajo escolar, oposición a la autoridad docente y agresiones verbales o físicas entre compañeros. Estas conductas se evidencian en la ejecución de ruidos, levantarse sin motivo, interrumpir con frecuencia, mostrar irresponsabilidad o desinterés y desmotivación (Martínez-Vicente y Valiente-Borroso, 2020, p. 72). Lo cual impacta negativamente en el rendimiento académico y en el ambiente familiar y social del niño. Por lo tanto, los comportamientos disruptivos se consideran como Necesidad Educativa Especial (NEE), por su vínculo la impulsividad y agresividad que alteran el clima escolar (Macías-Figueroa y Alarcón-Barcía, 2021). Estos factores determinan la necesidad de desarrollar competencias en docentes.

Las distintas manifestaciones comportamentales de los estudiantes exigen que docentes y autoridades educativas adquieran conocimientos y herramientas en el manejo de grupo. En el contexto del sistema educativo ecuatoriano, particularmente en la Educación General Básica (EGB), se presentan desafíos significativos, como la globalización y la inclusión de estudiantes con diversas competencias emocionales y necesidades (Figueroa, Macas y Espinoza, 2020). Los docentes requieren adaptarse a estas demandas emergentes en el entorno escolar, aunque se ha identificado una deficiencia en las estrategias para gestionar los conflictos educativos (Saco-Lorenzo et al., 2022). Los métodos genéricos resultan ineficaces para abordar las dificultades conductuales que enfrentan los estudiantes.

En este contexto, la intervención en conductas disruptivas es crucial, se trata de una población vulnerable. Según la Constitución de 2008, los adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, y aquellos que padecen enfermedades catastróficas son poblaciones vulnerables. Por tanto, la atención a la población infantil es fundamental para contribuir a su bienestar integral en los ámbitos escolar, familiar y social. En este sentido, se presentan las principales investigaciones desarrolladas respecto de los comportamientos disruptivos.

En España, el objetivo de la investigación de Carrasco (2023) fue la elaboración del programa de intervención destinado a los problemas de conducta en el ámbito educativo basado en la educación emocional, a través del enfoque mixto. La evaluación cuantitativa utilizó el Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes 3 (BASC-3), y la cualitativa empleó observaciones y entrevistas con docentes y familiares. Trabajaron con niños entre 4 y 16 años en etapas de educación infantil, primaria y educación secundaria durante diez meses enfocados en desarrollar las habilidades para efectuar las emociones. Los hallazgos establecieron que la formación del cuerpo docente en educación emocional es escasa en la respuesta educativa de calidad en la inteligencia emocional.

La intervención conductual incluye al área emocional por su impacto directo en el comportamiento infantil. El estudio realizado por Corral y Gómez (2021) sobre la inteligencia emocional, empatía y comportamientos disruptivos en un grupo de 25 alumnos de educación de 10 a 11 años de la provincia de Sevilla, presenta un enfoque cuantitativo y utiliza como instrumento el Cuestionario de Conductas disruptivas en el aula de Simón, Gómez y Alonso-Tapia, la versión española de inventarios de empatía IRI (*Interpersonal Reactivity Index*), y la versión española de Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn (EQ-YV). Los resultados establecieron la relación negativa entre las dimensiones de la inteligencia emocional con la frecuencia de los comportamientos disruptivos.

Las dificultades en integración sensorial, afectividad y conductas en estudiantes de una escuela pública de Colombia fueron estudiadas por Erazo (2018). Este estudio

empleó la metodología cuantitativa de tipo no experimental descriptivo y utilizó la muestra probabilística de 66 estudiantes entre 7 y 10 años. Se aplicaron instrumentos de Procesamiento Sensorial (ESP) para padres, entrevista semiestructurada para trastorno deficitario de atención con hiperactividad (TDAH) de padres y el Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes 3 (BASC-3). En los resultados se establecieron problemas de conducta en el 15%, agresión en el 17%, características negativas desafiantes 18% y problemas de adaptación del 21,2%. Lo que refleja la necesidad de intervención conductual.

El comportamiento y emoción se vinculan con la cognición. Los autores Cano, Moya, Cortés y López (2023) realizaron un estudio sobre alteraciones emocionales y conductuales y su relación con el funcionamiento ejecutivo en la población pediátrica con trastorno del espectro autista y epilepsia. Es cuasiexperimental y corte transversal, con un total de 170 participantes distribuidos en tres grupos. El estudio empleó el SENA (*System For The Evaluation Of Children And Adolescents*), BASC-3 (*The Behavior Assessment System for Children and Adolescents-3*) y ENFERN (*Evaluation of Executive Functions in Children*). Los resultados muestran que los niños con TEA y epilepsia presentan alteraciones emocionales, conductuales y del funcionamiento.

En el contexto ecuatoriano, es indispensable establecer la prevalencia de las conductas disruptivas. La investigación de Zambrano, Uribe y Tomalá (2022) realizada en la península de Santa Elena, Ecuador, identificó las conductas disruptivas en niños y niñas de Educación Inicial. En el estudio emplearon el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, bajo un diseño no experimental. Su muestra corresponde a 70 madres de niños con edades comprendidas entre 2 a 4 años. Además, aplicaron la encuesta tipo cuestionario desarrollado por los investigadores. Lo resultados determinaron que la edad y sexo poseen relación en la manifestación del comportamiento disruptivo en los niños y niñas de las edades mencionadas.

La conducta disruptiva es una problemática emergente en el aula de clases. El estudio desarrollado por Figueroa, Macas y Espinoza (2020) en Machala, analiza

las conductas disruptivas en las aulas regulares. El enfoque metodológico fue de carácter cualitativo-cuantitativo y método empírico. Los autores emplearon la observación directa, encuesta a docente y conversatorio con las psicólogas del centro educativo. Los resultados del estudio demostraron que la interacción en grupos de escolares concentrados con niños y niñas con conducta disruptiva genera conflictos emocionales, mismos que afectan al normal desarrollo de las actividades y perjudican el desempeño de los niños y niñas, el cual se refleja en las calificaciones.

En consecuencia, se destaca la necesidad de intervención. La investigación de Córdova, Fernández y Zambrano (2021) tuvo como objetivo realizar un análisis sistemático sobre los principales enfoques para el tratamiento en la corrección de los comportamientos disruptivos. Se abordó las principales concepciones a fin de mejorar habilidades sociales, el rendimiento académico y la relación entre familia-escuela. Se aplicó el test de Rotter a una muestra de 47 estudiantes de la Unidad Educativa “Treinta de Septiembre” de Rocafuerte. Los resultados indicaron inconformidad en el área educativa del 36% de la muestra y problemas emocionales por dificultades en el hogar del 28%, donde prevalecen las intervenciones conductuales.

Se han desarrollado diferentes programas de intervención. Al respecto, Chávez (2019) tuvo como objetivo determinar los efectos de PORRECOMPOR en los comportamientos disruptivos de estudiantes de primer grado de Santa Elena. Su metodología fue pre-experimental en una muestra de 22 estudiantes de 5 años. Se empleó la observación de la variable dependiente a través del cuestionario tomado del Test Psicométrico de la Escala de Conductas Disruptivas, que aborda la dimensión de conducta impulsiva, dificultad de control emocional y baja tolerancia a la frustración. Los resultados revelaron una correlación alta y significativa entre los comportamientos disruptivos y estas dimensiones; así vez, se establece la eficacia de las actividades lúdicas para abordar esta problemática.

La intervención resulta indispensable a fin de reducir los impactos negativos de los comportamientos disruptivos. La investigación de Chiliquinga (2020) en la provincia

Chimborazo, Ecuador, determinó el estrés infantil y conducta en los estudiantes. Se utilizó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental a nivel descriptivo y correlacional. La muestra fue de 60 estudiantes de cuarto año de la Unidad Educativa Liceo Policial Chimborazo. Se utilizó dos pruebas psicométrica el CAS y el cuestionario BASC-S3. El 55% presentan niveles altos de estrés y 45% poseen un nivel medio con relación a la conducta, se concluye que los niveles de estrés de los estudiantes afectan a la conducta, reflejándose en el desarrollo integral, autonomía y relaciones sociales con conducta agresiva.

El sistema educativo ecuatoriano refleja diferentes dificultades conductuales de los estudiantes, principalmente, por las deficiencias en su gestión. En este contexto, el Centro de Atención Integral de la Niñez y Adolescencia (CAINA) de la misión social del cantón Rumiñahui recibe a niños, niñas y adolescentes de 5 a 15 años referidos por el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE). Esta institución es responsable de la atención integral de las y los estudiantes de las distintas Unidades Educativas Fiscales. El objetivo del centro es brindar a la población de escasos recursos y en situación de vulnerabilidad un apoyo integral a niños y adolescentes

A manera de observación no sistematizada se identifica que los niños beneficiarios del proyecto tienen comportamientos disruptivos dentro de las instituciones educativas a las que pertenecen. Se presenta falta de atención y cooperación en el desarrollo de actividades, resistencia a las normas, aislamiento e irrespeto a los docentes. Estos comportamientos tienden a repetirse en casa con los padres y hermanos según cada caso. De igual forma, se reflejan dificultades en el aprendizaje escolar como consecuencia del comportamiento disruptivo dentro y fuera del aula de clase.

El escaso cumplimiento de las tareas en clase dificulta la consolidación del aprendizaje con las tareas en la casa a causa de su comportamiento disruptivo. Esta situación altera el desempeño escolar y retrasa el proceso de aprendizaje de los niños con este tipo de comportamiento. Con base en lo anterior, se delimita como problema científico: ¿Cómo disminuir los comportamientos disruptivos en

niños del proyecto CAINA? Así pues, la idea que se defiende en el estudio es que, a partir del diagnóstico será posible diseñar una propuesta de intervención para los comportamientos disruptivos en los niños del proyecto CAINA.

Para resolver la pregunta científica de este estudio, se emplea una metodología cuantitativa no experimental de corte transversal y alcance descriptivo. Además, la muestra de esta investigación se constituye de 70 niños de entre 8 y 10 años que asisten al programa CAINA en el cantón Rumiñahui, definida a partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia con criterios de inclusión, a saber: contar con el asentimiento y el consentimiento informado del representante legal. El instrumento de diagnóstico que se emplea es el Cuestionario S del Sistema de Evaluación de la conducta de niños y adolescentes – 3 (BASC-3) para evaluar los comportamientos disruptivos de esta población y diseñar una propuesta de intervención.

Objetivo general:

Diseñar una propuesta de intervención para la disminución de los comportamientos disruptivos en niños del proyecto CAINA.

Objetivos específicos:

1. Revisar los referentes teóricos sobre la intervención para los comportamientos disruptivos en niños y niñas.
2. Identificar comportamientos disruptivos en niños y niñas que pertenecen al proyecto CAINA.
3. Elaborar una propuesta de intervención cognitivo conductual con sesiones grupales e individuales para la disminución los comportamientos disruptivos en niños del proyecto CAINA.

La presencia de comportamientos disruptivos en la infancia representa un desafío para el desarrollo adecuado y el bienestar de los niños, especialmente, en contextos donde el acceso a recursos de apoyo es limitado. Estos

comportamientos, que afectan tanto al entorno familiar como escolar, interfieren en el desarrollo emocional y social de los niños y dificultan su adaptación en los distintos ámbitos de la vida cotidiana. La intervención temprana para abordar dichas conductas es esencial para prevenir la escalada de problemas de comportamiento y, a su vez, facilitar el desarrollo de habilidades de autorregulación y relaciones saludables.

Este proyecto de investigación es esencial para realizar un diagnóstico e intervención de los comportamientos disruptivos en los niños que asisten al proyecto CAINA. La evaluación de los niveles de conducta permite determinar el progreso en el desarrollo infantil, lo cual facilita el diseño de estrategias de intervención ajustadas a las necesidades de cada niño. El desarrollo de habilidades sociales, regulación emocional y el acceso efectivo a la educación y la recreación es trascendental para potenciar un adecuado desarrollo infantil en el área social, afectiva y familiar.

El Código de la Niñez y Adolescencia en Ecuador, en su actualización de 2023, establece en el Art. 227, apéndice tres, como objetivo: “participar en la detección y ejecución de los aspectos educativos, emocionales, físicos, psicológicos y afectivos que deben impulsarse para el crecimiento y desarrollo integral del niño, niña o adolescente y apoyar su cumplimiento” (p. 62). En este sentido, este estudio proporciona una base teórica sólida para la intervención en comportamientos disruptivos en niños de entre 8 y 10 años, lo cual contribuye a cumplir con estos objetivos de desarrollo integral establecidos en el marco legal.

La relevancia social de la investigación radica en su intervención en una población vulnerable con niños de infancia intermedia que involucra cambios físicos, a nivel cognitivo y psicosocial con varios factores socioeconómicos de riesgo. Los niños que conforman el proyecto CAINA son vulnerables por su nivel socioeconómico, provenientes de familias disfuncionales, padres ausentes, padres alcohólicos o adictos con escasa o nula escolaridad y/o están al cuidado de familiares de tercera consanguineidad o que no poseen redes de apoyo. Estos factores contribuyen con el desarrollo y mantenimiento de conductas disruptivas.

Este estudio facilita el diagnóstico de los comportamientos disruptivos en una población vulnerable responde a las necesidades de esta población. Así, esta propuesta de intervención se fundamente en marcos de referencia teóricos y prácticos en contextos específicos. El impacto de la propuesta se refleja en los beneficiarios directos que son los niños entre 8 y 10 años que asisten al centro CAINA y sus padres; así como en los beneficiarios indirectos como las instituciones educativas y comunidad a la que pertenecen. Mientras que, dentro de su impacto científico y académico, proporciona marcos de referencia para futuras investigaciones e intervenciones a nivel nacional.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y DE LA PRÁCTICA

Este capítulo presenta los referentes teóricos sobre las disruptivas en la infancia. Así pues, se inicia el capítulo con la descripción de esta etapa de desarrollo para determinar las principales características. Asimismo, se exponen las definiciones de la variable de estudio, factores asociados e intervenciones cognitivo-conductuales en los comportamientos disruptivos de niños. Esta revisión teórica facilita el establecimiento de fundamentos sólidos para el diseño de la propuesta de intervención de la presente investigación.

1.1. Infancia

La infancia es una etapa crucial en el desarrollo humano. Su conceptualización se fundamenta en dos ejes: como fenómeno individual y como construcción social y simbólica (Faas, 2018). Desde la primera perspectiva, se entiende la infancia como un periodo de cambios físicos, cognitivos, emocionales y psicosociales que se extiende hasta aproximadamente los 12 años. En contraste, la segunda perspectiva aborda las características inherentes al contexto sociopolítico e histórico. En esta investigación, se adopta el primer concepto que considera a la infancia como parte integral del ciclo vital.

La infancia sienta las bases para los posteriores periodos evolutivos, siendo fundamental para el aprendizaje. Borja (2023) señala que la infancia comienza con el nacimiento y se prolonga hasta la madurez, durante la cual los niños adquieren progresivamente habilidades y capacidades que se reflejan en su evolución cognitiva, lingüística, motora y física. Aunque cada niño presenta un desarrollo único influenciado por características personales y ambientales, existen hitos del desarrollo que todos los infantes deben cumplir en diversas áreas.

Además de su importancia en el aprendizaje, la infancia es vital para el desarrollo biopsicosocial del niño, especialmente en lo que respecta al desarrollo cognitivo. Según Campo, Mercado, Sánchez y Roberti (2010), este periodo abarca un amplio crecimiento y maduración en áreas como el lenguaje, la memoria y el pensamiento.

Aspectos que favorecen el desarrollo psicomotor, social, lingüístico y neurocognitivo. Por su parte, Craig y Baucum (2001) destacan la transición del pensamiento preoperacional al de operaciones concretas, lo que conlleva una notable reducción del egocentrismo y una mayor prevalencia de un pensamiento lógico a medida que el niño crece.

El desarrollo infantil está influenciado por múltiples factores. Las Aldeas Infantiles SOS (2022) destacan que la infancia incluye no solo condiciones biológicas y físicas, sino también aspectos socioculturales y de calidad de vida esenciales para un desarrollo saludable. Esta definición subraya la importancia de considerar tanto los aspectos físicos del crecimiento como el contexto social y cultural en el que se desarrolla el niño desde el nacimiento hasta la pubertad y adolescencia.

Dentro de la infancia se pueden distinguir etapas específicas. Según Papalia, Wendkos y Duskin (2012), la primera infancia abarca desde el nacimiento hasta los tres años; la segunda infancia va de los tres a los seis años; y la tercera infancia se extiende desde los seis hasta los once años. En los dos primeros periodos, el crecimiento y la adquisición de habilidades son rápidos; mientras que en el último periodo se perfeccionan las destrezas. Estas etapas se pueden clasificar en tres áreas principales: física, cognitiva y psicosocial, las cuales se detallan en el cuadro

La tercera infancia representa una etapa crítica en la que ocurren cambios significativos. Durante este periodo, el crecimiento físico tiende a ralentizarse, lo que permite un enfoque más profundo en el desarrollo cognitivo. La disminución del egocentrismo facilita a los niños adoptar un pensamiento más lógico y crítico. Desde una perspectiva psicosocial, esta etapa marca un momento decisivo en la formación del autoconcepto, donde una autoevaluación más compleja influye directamente en su autoestima. A medida que las amistades adquieren una importancia central, las relaciones con los compañeros se convierten en un factor determinante para su bienestar emocional. La corrección de conductas y la regulación emocional son esenciales en la gestión emocional efectiva.

Cuadro 1. Principales desarrollos típicos en los periodos del desarrollo infantil

Periodo por edad	Desarrollo físico	Desarrollo cognitivo	Desarrollo psicosocial
Primera infancia	Sentidos y sistemas orgánicos en diversos grados en el nacimiento; cerebro aumenta la complejidad y sensible a la influencia ambiental; crecimiento físico y desarrollo motor rápido	Capacidad de aprender y recordar; uso de símbolos y resolución de problemas a finales de los dos años; desarrollo del lenguaje con rapidez	Formación del apego; autoconciencia; dependencia a autonomía; interés en otros niños
Segunda infancia	Crecimiento constante, apariencia delgada; disminuye el apetito y se altera el sueño; lateralización, fuerza y mejora en el desarrollo psicomotor	Pensamiento egocéntrico con comprensión de otras perspectivas; presencia de ideas ilógicas; inteligencia predecible; experiencia preescolar	Autoconcepto y emociones complejas Independencia, iniciativa y autocontrol; identidad de género; juego imaginativo, elaborado y social; altruismo, agresión y temor; familia como centro social
Tercera infancia	Crecimiento más lento; mejora habilidades atléticas y fuerza; estado de salud bueno	Disminución del egocentrismo; pensamiento lógico; habilidades de memoria y lenguaje	Autoconcepto más complejo que incide en la autoestima; corregulación; amigos asumen importancia central

Fuente: Hitos de desarrollo en las etapas de la infancia según Papalia et al. (2012)

Los niños son sociales desde su nacimiento, y las interacciones que establecen con los demás son fundamentales para su desarrollo. Vygotsky, como se cita en Fajardo (2015), identifica divisiones en las etapas de la niñez, principalmente, el personalismo, una fase en la que se forma la autoimagen entre los 3 y 6 años; la edad de gracia, donde los niños buscan llamar la atención de los adultos a través de sus habilidades a los 4 años; y la etapa de imitación, en la que comienzan a identificarse con personajes o roles a seguir a los 5 años. Bajo este enfoque, se observa que, durante la tercera infancia, el individuo está en un proceso crucial de consolidación de su autoimagen, lo que lo hace susceptible a influencias externas.

Dentro del desarrollo psicosocial de los niños, se reconocen diferentes estadios que son esenciales para su crecimiento integral. En la tercera infancia, se destaca el estadio de laboriosidad-industriosidad versus inferioridad, que se desarrolla entre los 6 y 12 años. Este estadio propuesto por Erikson se caracteriza por la interiorización de normas sociales y la asimilación de instrucciones sistemáticas proporcionadas por la familia, lo que permite el desarrollo de la capacidad de laboriosidad mediante la satisfacción de las demandas del entorno (Faas, 2018).

La resolución exitosa de este conflicto resulta en una competencia personal, lo que significa que el niño adquiere un sentido de eficacia y confianza en sus habilidades.

En este estadio se construye tanto la identidad como la autoestima del niño, basándose en las retroalimentaciones sobre su desempeño en entornos sociales, escolares y familiares. Los niños desarrollan proyectos complementarios que buscan generar orgullo por sus logros. Sin embargo, el sentimiento de inferioridad puede convertirse en un obstáculo para su desarrollo; experimentar el fracaso puede llevar a una pérdida de confianza y seguridad en sus capacidades para realizar actividades y desenvolverse en diferentes contextos (Ives, 2014). Esto subraya la relevancia del entorno familiar y educativo en el desarrollo psicosocial.

Los niños están en proceso de desarrollo y se influencian por el mundo que los rodea. Todo lo que observan y retienen en su memoria influye en sus respuestas al entorno. La escuela, los amigos y los conocimientos adquiridos durante esta etapa juegan un papel fundamental en su conducta. Incluso aquellos niños que realizan actividades más "maduras", como ayudar en casa o responsabilizarse de hermanos menores, mostrarán conductas diferentes según lo aprendido durante su desarrollo (Peña y Palacios, 2011). Por lo tanto, el desarrollo infantil está intrínsecamente ligado a las condiciones externas del niño.

En este contexto, se destaca la importancia crucial del entorno familiar en el desarrollo psicosocial de los niños. Según Docal et al. (2022), la familia actúa como un ente clave para la socialización y adquisición de significados dentro de un contexto sociocultural. Este entorno moldea comportamientos relacionados con la gestión emocional e interacción social. En palabras de Sabroso, Jiménez y Lledó (2011), el hogar debe brindar al infante tanto afecto como restricciones adecuadas durante las etapas de desarrollo. Este equilibrio proporciona al niño las herramientas necesarias para cultivar un elevado nivel de autoestima.

La comprensión e interiorización de las normas sociales y responsabilidades son fundamentales para el desarrollo adecuado de los niños. Estos límites deben basarse en el respeto y la empatía hacia los demás, estableciendo así las bases

para construir relaciones saludables e integrarse exitosamente en el entorno social (Torres, 2019). Aunque diversos factores influyen en la conducta infantil, la relación con los padres es el más determinante. Según Peña y Palacios (2011), la familia es el primer núcleo de convivencia del niño, donde se modela su identidad a partir de las relaciones interpersonales y la satisfacción de sus necesidades básicas. Así, aunque la educación también involucra a la escuela, es la familia quien tiene la principal responsabilidad de preparar al niño para adaptarse a la sociedad.

La dinámica familiar impacta significativamente en el comportamiento infantil; las dificultades en este ámbito pueden manifestarse como problemas conductuales. Moretti, Lechuga y Torrecilla (2021) señalan que la funcionalidad del sistema familiar está correlacionada positivamente con la salud psicológica del niño, promoviendo sus fortalezas y recursos comportamentales. En contraste, una disfuncionalidad familiar se asocia con un mayor riesgo de problemas de salud mental y conductas problemáticas. Cuando las dinámicas familiares son inestables, caracterizadas por conflictos, falta de comunicación o apoyo emocional insuficiente, los niños tienden a manifestar comportamientos disruptivos.

Durante la tercera infancia, los niños son especialmente susceptibles a manifestar conductas disruptivas según su entorno. Por ejemplo, aquellos que crecen en ambientes familiares violentos suelen enfrentar dificultades para adaptarse al aula; esto puede deberse a una falta de atención y a la ausencia de roles claros en el hogar (Peña y Palacios, 2011). Al analizar el origen de estas conductas durante esta etapa del desarrollo infantil, es crucial identificar a aquellos niños que puedan presentar tales comportamientos debido a su contexto. Este enfoque facilitará el diseño de intervenciones específicas que aborden sus necesidades particulares y promuevan un ambiente más saludable para su desarrollo emocional y social.

1.2. Conductas disruptivas

Los comportamientos disruptivos afectan significativamente a las áreas en las que se desenvuelve un niño, tanto en el ámbito familiar y educativo como social. Dado que los niños son socialmente vulnerables, se presenta una tendencia al

aislamiento social, lo que dificulta la adquisición de habilidades sociales y comportamientos adaptativos. En consecuencia, sus interacciones resultan violentas o antisociales, lo que se atribuye a la falta de habilidades comunicativas adecuadas (Sabroso et al., 2011). Esto limita su integración en entornos sociales y educativos, lo que genera un ciclo de exclusión que puede tener repercusiones a largo plazo en su desarrollo.

Desde una perspectiva conductual, los comportamientos disruptivos se conciben como interferencias e interrupciones que impiden la labor docente en un entorno educativo (Gómez y Cuña, 2017). Este tipo de conductas no son aceptadas en el contexto escolar. Jurado y Justianiano (2015) indican que los comportamientos disruptivos son contrarias a las normas explícitas e implícitas, lo cual se manifiesta en un conflicto que dificulta los aprendizajes y las relaciones interpersonales en el grupo. Como resultado, estas conductas se relacionan al fracaso escolar debido a deficiencias en el rendimiento académico y en las interacciones sociales con sus pares y docentes.

En este sentido, las manifestaciones de conductas disruptivas varían en intensidad. Según Latorre y Teruel (2009), las manifestaciones de baja intensidad incluyen respuestas inadecuadas, como no respetar turnos y molestar a otros, mientras que las más graves abarcan agresiones físicas y verbales, absentismo y tendencias antisociales. La gravedad e intensidad de la disrupción dependen de la percepción, tolerancia y estrategias conductuales del docente. Este fenómeno resalta la necesidad de un enfoque pedagógico que no solo aborde los comportamientos disruptivos, sino que también fomente un ambiente positivo para el aprendizaje.

En contraste, desde una perspectiva socioemocional, los comportamientos disruptivos están asociadas con la desregulación emocional y deficiencias en las interacciones sociales. Según Colichón (2017), este tipo de conductas presentes en niños tienen una estrecha relación con la inteligencia emocional; a mayor nivel de esta, menor será el comportamiento disruptivo. Esto implica que los niños que desarrollan habilidades emocionales adecuadas, como la capacidad para identificar y gestionar sus propias emociones y empatizar con los demás, son menos

propensos a exhibir conductas problemáticas. Por lo tanto, es fundamental que durante la infancia exista un apoyo incondicional por parte de los padres.

La conducta de los niños está moldeada por una variedad de elementos, entre los cuales destacan la relación con los padres, la autoestima, la confianza en sí mismos y la capacidad para regular sus emociones. Aunque frecuentemente se asocia la conducta disruptiva con el entorno escolar, es imperativo considerar que esta es el resultado de una interacción compleja entre múltiples factores (Colichón, 2017). Diversos factores influyen en la manifestación de conductas disruptivas en la niñez; por lo tanto, es esencial adoptar un enfoque integral para su comprensión y abordaje.

Se presenta una perspectiva adicional para abordar los factores internos y externos vinculados a la disrupción. Ison (2004) señala que algunos elementos pueden estar desvinculados del entorno escolar; sin embargo, la compleja red de influencias entre estos factores aumenta o disminuye el riesgo de presentar conductas disruptivas. Los factores internos incluyen aspectos como la regulación emocional, la autoestima, la capacidad de autocontrol y las habilidades sociales del niño. Por otro lado, los factores externos abarcan el entorno familiar, las dinámicas escolares, las relaciones con los pares y las influencias culturales. Este enfoque integral reconoce cómo los entes externos contribuyen al desarrollo de características y cualidades personales.

El análisis de los comportamientos disruptivos revela una interconexión entre diversos factores. La inteligencia emocional es un elemento crucial en la prevención de comportamientos disruptivos; permite reconocer y gestionar emociones (Colichón, 2017). La inteligencia emocional y las habilidades sociales influyen en la adaptación del individuo al entorno. Ison (2004), Martínez y Valiente (2020), y Roselló (2020) destacan la necesidad de un enfoque integral que aborde tanto factores internos como externos para contrarrestar los comportamientos disruptivos.

Por tanto, los comportamientos disruptivos en los niños se manifiestan como respuestas directas a las condiciones de su entorno familiar, social o educativo. En un contexto familiar disfuncional, los niños desarrollan comportamientos problemáticos aprendidos dentro de esa dinámica familiar que se replican en el área social y educativa. Una evaluación realizada por Forero y Gallego (2020) demuestra que la hiperactividad y los problemas de control de ira son conductas externalizantes percibidas en niños con conflictos dentro del hogar; estas actitudes agresivo-impulsivas están asociadas con deficiencias en el control parental.

Las familias que exhiben conductas desadaptativas constituyen uno de los principales factores que contribuyen a la disrupción del comportamiento infantil. Durante la infancia, se presentan comportamientos esperados según la etapa de desarrollo del niño; sin embargo, el déficit de atención y agresividad son indicadores de alerta para un comportamiento disruptivo. El desarrollo conductual funcional depende del cuidado, apoyo y escucha proporcionados por los padres o cuidadores primarios.

El ambiente escolar es otro entorno fundamental para el desarrollo cognitivo del niño. Es crucial que este aprenda a interactuar con sus pares y docentes; esto representa un reto no solo socialmente sino también académicamente para aquellos con conductas disruptivas. En la infancia media es normal mostrar cierta "rebeldía" ante actividades; sin embargo, aquellos con actitudes más conflictivas como agresividad e hiperactividad enfrentan mayores dificultades tanto en el aprendizaje académico como emocional (Sabroso et al., 2011).

Los factores causales no se limitan a influencias externas; más bien se arraigan en la complejidad psicológica del individuo. Durante el desarrollo infantil, desafíos emocionales y sociales pueden desencadenar estas conductas. La intersección entre inteligencia emocional y habilidades sociales es fundamental para facilitar la adaptación y socialización general del niño (Roselló, 2020). La inteligencia emocional emerge como una herramienta crucial para prevenir estas conductas problemáticas.

Desde una óptica psicosocial, se señala que la dinámica familiar también juega un papel fundamental en la expresión de conductas disruptivas en el niño. La falta de facilitación en la estructuración del superyó —relacionada con la internalización de normas y valores— podría contribuir a mantener comportamientos disruptivos. Según Risueño y Motta (2017), esta perspectiva destaca no solo los factores individuales sino también los contextuales como relevantes para comprender y abordar estas conductas.

Además, desde una perspectiva neuropsicológica se añade complejidad al análisis sobre disrupción infantil debido a deficiencias en el ejercicio funcional parental. Esta dimensión destaca cómo el entorno parental influye directamente en el desarrollo de habilidades ejecutivas necesarias para regular comportamientos (Sánchez et al., 2008). Un enfoque integral debe considerar estas perspectivas neurobiológicas junto con enfoques psicosociales para entender mejor las raíces de los comportamientos disruptivos. En consonancia con estas ideas, Martínez y Valiente (2020) dirigen atención hacia el aula como epicentro donde ocurren transacciones interpersonales que pueden generar situaciones conflictivas. La detección temprana dentro del aula es crucial para mejorar intervenciones ante estos comportamientos problemáticos.

Finalmente, se destacan algunos factores asociados al desarrollo y mantenimiento de los comportamientos disruptivos: marcadores clínicos como actitudes hacia la escuela y profesores; problemas escolares; estrés social; depresión; ansiedad; sensación de ineptitud; problemas de interiorización; atención e hiperactividad. Estos síntomas emocionales requieren atención profesional para establecer un diagnóstico claro sobre el contexto donde emergen estas manifestaciones problemáticas.

Cuadro 2. Manifestaciones clínicas en los comportamientos disruptivos

Manifestación clínica	Definición	Implicación en los comportamientos disruptivos
Actitudes hacia la escuela	Percepción y valoración que el niño tiene sobre sus figuras parentales (Ison, 2004)	Influencia del estilo de crianza sobre la interiorización de normas sociales y comportamentales (Delgado y Campodónico, 2023)
Actitudes hacia los profesores	Percepción y valoración del niño sobre la actuación, estrategias metodológicas y recursos empleados del profesor (Jurado y Justianiano, 2015).	Influencia de las estrategias metodológicas y curriculares que el profesor ha interiorizado y aplicado para el manejo conductual (Latorre y Teruel, 2009).
Problemas escolares	Dificultades que enfrentan los estudiantes como problemas de aprendizaje, dificultades de comportamiento y adaptación social (Rodríguez, 2010)	Incidencia en el clima de convivencia escolar, adquisición del aprendizaje, relaciones con los compañeros y desempeño académico que pueden resultar en fracaso escolar (Jurado y Justiniano, 2015).
Atipicidad	Comportamientos que no siguen los patrones típicos de desarrollo y socialización que se manifiesta desde la inhibición extrema hasta la impulsividad y la agresión (Kagan y Fox, 2006).	Influencia en los comportamientos antisociales en los que prevalecen comportamientos agresivos, destrucción de propiedad y violaciones graves de las normas, representan un desafío significativo en la psicopatología infantil debido a su impacto en el desarrollo del niño y su entorno (González, 1998).
Locus de control	Percepción que tiene el niño sobre las causas de sus comportamientos y sus consecuencias (Varela y Mata, 2004).	Locus de control externo desarrolla sentimientos de impotencia, creencias irracionales sobre la suerte y destino, atribución de la culpa de las consecuencias de sus conductas a terceros (Oros, 2005).
Estrés social	Presión que siente un niño debido a interacciones sociales negativas o desafiantes que se presentan en el grupo (Mola-Jiménez et al., 2008).	Problemas de interacción social, red de apoyo deficiente (Arrieta, Albanesi y Balsdi, 2015) y escaza capacidad de afrontamiento a situaciones estresantes (Arrieta et al., 2015).
Depresión	Desregulación del estado del ánimo que refleja un bajo estado del ánimo, irritabilidad, llanto fácil o perdida de interés por actividades placenteras y de socialización (Herskovic y Matamala, 2020).	Evitación y pobres estrategias de resolución de conflictos (Herskovic y Matamala, 2020).
Ansiedad	Preocupación y angustia intensa que resulta en hipervigilancia (Herskovic y Matamala, 2020).	Inhibición conductual y evitación (Herskovic y Matamala, 2020).
Sensación de ineptitud	Falta de confianza en sus habilidades y desarrolla una percepción errónea de su capacidad para realizar tareas (Buisán et al., 2009).	Disconformidad y culpabilidad hacia sí mismos, sensación de incomprensión y somatización (Rearte, 2002).
Problemas de interiorización	Dificultades emocionales y comportamentales que se manifiestan internamente (Aragoneses et al., 2004)	Pobre relación intrapersonal e interpersonales que desencadena ansiedad, depresión, baja autoestima e inhibición social (Aragoneses et al., 2004)
Problemas de atención	Patrón que se caracteriza por la falta de atención sostenida en actividades escolares o sociales (Loor, 2020).	Alteraciones cognitivas y emocionales que repercuten en su comportamiento funcional (Loor, 2020).
Hiperactividad	Comportamiento caracterizado por una excesiva actividad motora e impulsividad (APA, 2004).	Energía desbordante que se refleja en dificultades de seguimiento de instrucciones, espera de turnos y tendencia a la impulsividad y agresividad (Fernández y Fernández, 2017)
Falta de atención/hiperactividad	Conjunto de síntomas que afectan la concentración, atención y regulación del comportamiento (APA, 2004)	Disfuncionalidad en los diversos contextos en los que se desenvuelven, como familia, el aula, centro educativo y grupo de pares (Garza y Barragán, 2006).

Fuente: elaboración propia

Múltiples factores interactúan para influir en el comportamiento infantil. La interacción entre la escuela y los profesores determina la actitud de los estudiantes hacia estos entes e influye en el comportamiento (Ison, 2004; Delgado y Campodónico, 2023). Además, los problemas escolares impactan directamente en el nivel de adaptación y funcionalidad tanto escolar como social. En esta misma línea, la atipicidad en los comportamientos también se asocia con la presencia de conductas antisociales que desafían las normas establecidas. Esto resalta la importancia de un entorno educativo positivo y de apoyo para fomentar comportamientos adaptativos.

Por el contrario, factores emocionales como el estrés social, la ansiedad y la depresión juegan un papel crucial en el desarrollo de conductas disruptivas. La presión social derivada de interacciones negativas puede limitar la capacidad del niño para relacionarse adecuadamente (Mola-Jiménez et al., 2008). Asimismo, la sensación de ineptitud y problemas de interiorización pueden llevar a una baja autoestima y alteraciones en el estado de ánimo, que resulta en comportamientos evasivos y deficiencias en la socialización (Herskovic y Matamala, 2020). Estas emociones negativas no solo afectan el rendimiento académico del niño, sino que también impactan sus relaciones interpersonales.

En conjunto, estos factores subrayan la necesidad de un enfoque integral que contemple tanto las dimensiones emocionales como contextuales para abordar efectivamente los comportamientos disruptivos en el entorno educativo. Estos indicadores son fundamentales del estado emocional del niño y reflejan síntomas relevantes que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de los comportamientos disruptivos. Por otro lado, las manifestaciones conductuales adaptativas se refieren específicamente al área comportamental. Estos índices incluyen la relación con los padres, relaciones interpersonales, autoestima, confianza en sí mismo y ajuste personal, todos factores que promueven un desarrollo saludable y se convierten en elementos protectores contra la manifestación de conductas disruptivas.

Es esencial reconocer que el comportamiento infantil es el resultado de una compleja interacción entre factores internos y externos. La inteligencia emocional

emerge como una herramienta crucial para prevenir conductas problemáticas, permite a los niños identificar y gestionar sus emociones adecuadamente. Por lo tanto, es fundamental proporcionar a los niños un ambiente familiar y escolar que fomente estas habilidades emocionales y sociales para promover su bienestar general.

Cuadro 3. *Manifestaciones adaptativas en los comportamientos disruptivos*

Manifestación clínica	**Definición**	**Implicación en los comportamientos disruptivos**
Relación con los padres	Vínculo emocional y la calidad de interacción entre un niño y sus figuras parentales asociados con la aceptación (Caycho, 2016).	Normas y reglas establecidas en la dinámica familiar que determinan las respuestas emocionales y comportamentales en situaciones sociales (Veloz y Lorenzo, 2016).
Relaciones interpersonales	Vínculos con amigos, compañeros y adultos que requiere interacción social, comunicación y habilidades emocionales (Cedeño et al., 2022)	Influencia en la plasticidad cerebral en el aprendizaje de comportamientos en función del entorno en el que se desarrolle, crucial en la adaptación social (2019).
Autoestima	Pensamientos, sentimientos y actitudes sobre sí mismo (Rodríguez-Garcés, Gallegos y Padilla, 2021).	El comportamiento se rige por sentimientos de duda, miedo y actitudes de defensa (Martínez-Vicente y Valiente-Barroso, 2020).
Confianza en sí mismo	Creencia que tiene un niño en su capacidad para enfrentar desafíos emocionales y sociales (Rodríguez-Garcés, Gallegos y Padilla, 2021).	Se asocia con la evitación y comportamientos problemáticos (Rodríguez-Garcés, Gallegos y Padilla, 2021).
Ajuste personal	Constructo multidimensional que incluye al área emocional y psicológica que predice la capacidad de un individuo para adaptarse a diferentes entornos y situaciones sociales (Martínez-Vicente y Valiente-Barroso, 2020).	Se vincula con la satisfacción escolar y los problemas externalizantes (acoso, abandono escolar y el apoyo social) e internalizantes (depresión y estrés) (Martínez-Vicente y Valiente-Barroso, 2020).

Fuente: elaboración propia

Los indicadores adaptativos son trascendentales en la presencia de los comportamientos disruptivos. Una relación positiva con los padres y pares establece un entorno de aceptación y apoyo emocional, así como de adaptación social. La autoestima y la confianza en sí mismo son determinantes clave en el comportamiento infantil; una baja autoestima puede llevar a sentimientos de duda y miedo, lo que se traduce en actitudes defensivas y potencialmente disruptivas (Rodríguez-Garcés et al., 2021; Martínez-Vicente y Valiente-Barroso, 2020). Asimismo, el ajuste personal es un factor que predice el desarrollo de la disrupción. La combinación de estas manifestaciones clínicas y adaptativas determinan el nivel de disfunción emocional y social.

1.3. Intervenciones en niños con conductas disruptivas

La intervención en conductas disruptivas es un proceso fundamental que tiene el objetivo de abordar y modificar comportamientos problemáticos en niños para la promoción de un ambiente educativo y social más positivo. Barrios (2016) establece la necesidad de atención particular, el aumento de conductas agresivas y antisociales en la infancia plantea desafíos significativos que requieren abordajes y una comprensión de sus raíces. En este sentido, se proponen diferentes enfoques con estrategias específicas que abordan las causas subyacentes de los comportamientos disruptivos como las manifestaciones visibles de la misma.

Las intervenciones incluyen programas de modificación de conducta, entrenamiento en habilidades sociales, y el fortalecimiento de la relación entre padres, maestros y alumnos, en función de las características individuales o grupales. Además, es crucial involucrar a los padres en el proceso para establecer un entorno familiar que fomente la comunicación y el apoyo emocional. Un enfoque integral que combine estrategias educativas, emocionales y familiares garantiza mejores resultados en la intervención de los comportamientos disruptivos.

La observación del comportamiento del niño con conductas disruptivas plantea un análisis multidimensional, según Risueño y Motta (2017). En primer lugar, se sugiere que la falta de inhibición de las conductas agresivas, la impulsividad y la

hiperactividad en estos niños puede tener raíces neurobiológicas. Se apunta a que los lóbulos prefrontales, responsables de las funciones ejecutivas y el control de impulsos, aún no han alcanzado su madurez plena. Este aspecto neurobiológico proporciona una perspectiva biológica que complementa la comprensión de estas desde un punto de vista más amplio en función de los procesos de desarrollo cerebral.

Este enfoque enfatiza la necesidad de una intervención temprana y holística, donde la familia, como núcleo fundamental, desempeña un papel crucial. Las estrategias preventivas y de intervención requieren enfatizar no solo el comportamiento en sí, sino también sus raíces y factores contextuales (Barrios, 2016). La comprensión de las dinámicas familiares y la promoción de un entorno que favorezca la adquisición de habilidades sociales y emocionales pueden ser herramientas fundamentales en el desarrollo de conductas funcionales y adaptativas.

Modelo cognitivo-conductual

Uno de los modelos más empleados en la modificación de conductas se basa en la Terapia Cognitivo Conductual (TCC). Este enfoque corresponde a la segunda generación de terapias propuesta por Beck, quien se enfoca en los pensamientos disfuncionales que influyen en las emociones y comportamientos; por lo que su abordaje se centra en identificar y reestructurar creencias irracionales, fomentar habilidades de afrontamiento y promover conductas adaptativas (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012). El reforzamiento es la técnica principal para modificar comportamientos.

La TCC y las técnicas de modificación conductual están intrínsecamente conectadas, ambas abordan la relación entre pensamientos, emociones y comportamientos. En las técnicas de modificación conductual, se destacan las técnicas operantes como el reforzamiento positivo y negativo para el incremento y mantenimiento de las conductas; mientras que el moldeamiento, encadenamiento e instigación/atenuación se emplean para la adquisición de nuevas conductas; y el reforzamiento diferencial de otras conductas, extinción, castigo y sobrecorrección

para la reducción o eliminación de conductas (Ruiz et al., 2012). Esta integración permite una intervención más completa, donde la modificación de conducta facilita el cambio de creencias subyacentes, mientras que la TCC proporciona un marco teórico para entender cómo los pensamientos influyen en las acciones.

Así, se establecen programas de economías de fichas y contratos de contingencias para modificar los comportamientos disruptivos. Dentro de la TCC, según Duque (2022), para abordar los comportamientos disruptivos, destacan el entrenamiento en autoinstrucciones para el control de impulsos, el entrenamiento en habilidades sociales, la educación afectiva y con pautas educativas desde el respeto y también la firmeza, el desarrollo de la asertividad, la resolución de conflictos sociales y la relajación; mismas que se estructuran en tres fases, a saber: Cognitiva, relajación y repetición. La primera se enfoca en la psicoeducación, la segunda en la exposición y práctica, mientras que la tercera en ampliar el repertorio conductual.

Así, se exponen algunos programas que emplean este modelo. El tratamiento cognitivo-conductual de los comportamientos disruptivos en un niño de 6 años con TDAH y trastorno negativista desafiante realizado por Ramírez (2015) en el contexto escolar combina el entrenamiento al profesor y un sistema de organización de contingencias. La evaluación emplea la entrevista al tutor, psicopedagoga y niño. En este proceso, se emplearon el Cuestionario de Situaciones Escolares (SSQ), la Escala de apreciación de conductas en niños y la Escala T del Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC) para los profesores; el Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS), el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (IECI) al niño, registro de observación, análisis topográfico y análisis funcional.

En este contexto, Ramírez (2015) establece las siguientes sesiones para los profesores: en la sesión 1 se aborda la psicoeducación del análisis funcional, aprendizaje social, TADH y TND. Además, en la sesión 2 se planifica la psicoeducación de estrategias de control ambiental en el aula y planificación de tareas que promuevan la atención del niño. De igual forma, la sesión 3 considera un entrenamiento en técnicas operantes posibles: refuerzo positivo, extinción, tiempo fuera y coste de respuesta. En adición, la sesión 4 y 5 establece una

economía de fichas. Finalmente, en la sesión 6 se realiza una prevención y recaídas.

Adicional a lo anterior, se interviene en el niño a través de las cinco sesiones. En la sesión 1, se determina la realización de psicoeducación y concientización del problema. Asimismo, en la sesión 2, 3 y 4, se realiza un entrenamiento de autocontrol, en las que se aborda la técnica de la tortuga en fases educativa y modelado, así como el entrenamiento en relajación progresiva, entrenamiento en resolución de problemas, generalización y mantenimiento. En cambio, en la sesión 5, se incluye la economía de fichas. Por último, en la intervención grupal se abordan dos sesiones. La primera aborda la psicoeducación sobre el TDAH y en la segunda sesión se interviene con una estrategia operante de la técnica del juego del buen comportamiento que emplea un sistema de contingencias.

Los resultados de esta intervención se valoraron con un pre test y post test. Se identifica mejoras significativas en situaciones problémicas (Cuestionario de Situaciones Escolares); sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (BASC) excepto en problemas de aprendizaje y depresión que mantuvieron los niveles iniciales; Estrés Cotidiano Infantil (Inventario de Estrés Cotidiano Infantil) excepto en salud y Ansiedad Infantil (Cuestionario de Ansiedad Infantil). Si bien se identifica la eficacia de esta intervención, se destaca como limitación la ausencia de la participación de los padres.

Por otro lado, se señala la intervención desarrollada por Giménez-García (2014) de un tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en un niño de 8 años. Este programa se desarrolla en un entorno familiar en el que se aborda la psicoeducación, entrenamiento de padres y economía de fichas. La evaluación del caso se realiza entrevistas al cuidador, educador, tutor y niño, aplicación del Inventario de Prácticas de Crianza, administración de los criterios de los manuales diagnósticos, análisis topográfico y análisis funcional.

El programa se compone de 15 sesiones, donde las tres primeras se emplean para realizar la evaluación. La sesión 4, 5 y 6 aborda la psicoeducación del análisis funcional, aprendizaje social, TDAH y registro conductual. En la sesión 7 se realiza una autoevaluación de la conducta: establecimiento de normas y horarios y autoevaluación del cumplimiento de las normas. Además, en la sesión 8 se realiza una economía de fichas tanto en la socialización y acuerdo de normas. En cambio, entre las sesiones 9 y 14 se realiza un entrenamiento de padres y economía de fichas: observación, modelado, ensayo y aplicación de refuerzo positivo, extinción y tiempo fuera. Finalmente, en la sesión 15, se establece una prevención de recaídas: técnicas aprendidas y posibles problemas futuros.

La duración de este programa es de 12 semanas. La evaluación del programa se realiza después de cada sesión al tomar en cuenta la eficacia, frecuencia, intensidad y duración de la emisión de conductas de conductas disruptivas. Por tanto, no se establecen las diferencias a nivel estadístico.

En esta misma línea, el tratamiento cognitivo-conductual de un niño de 10 años con TDAH no especificado de Nieves-Fiel (2015), en el que se presentan problemas de conducta y bajo rendimiento escolar. La evaluación se realiza a través de una entrevista donde se utilizó la versión EDNA-P para padres. En cambio, al niño se aplica la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños-Revisada, la Escala de Autoconcepto para Niños de Piers-Harris y el BASC Sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes. Se realiza un análisis topográfica y funcional.

Se emplea un diseño de caso A-B con una intervención de 10 sesiones con estrategias como las auto instrucciones, autoevaluación, resolución de problemas, modificación de conductas en la economía de fichas, técnicas de estudio, así como hábitos de organización y planificación. En el re test se evidencia eficacia en la aplicación del sistema de contingencias, programa que emplea las siguientes sesiones:

Sesión 1: Psicoeducación sobre el problema y tratamiento.
Sesión 2 y 3: Planificación y organización escolar a través de horarios, tiempos y tareas diarias.
Sesión 4 y 5: Técnicas de estudio.
Sensación 6 y 7: Establecimiento de normas y rutinas.
Sesión 8: Entrenamiento en autoinstrucciones.
Sesión 9: Entrenamiento de resolución de problemas.
Sesión 10: Autoevaluación

Entre las aplicaciones prácticas de intervención en el modelo cognitivo-conductual se establece propuestas de escuela de padres y protocolos de intervención, como es el caso de EmPeCemos: un programa para intervención en problemas de conducta infantil. Es un programa multicomponente centrado en las emociones, pensamientos y conductas para un desarrollo saludable. La intervención consta de tres componentes; el primero el niño, el segundo padres y familia, y el tercero padres y maestros. Los resultados de EPC demuestran mayor eficacia a menor edad de los niños y a mayor implicación parental y del entorno (Romero, Villamar, Luengo, Gómez y Robles, 2013).

El programa dirigido para padres se enfoca en la intervención en problemas conductuales infantiles. En este sentido, se destaca el entrenamiento de habilidades en los padres para “potenciar las conductas prosociales de los hijos, reducir las conductas problemáticas, desarrollar relaciones familiares positivas” (Luengo, 2014, p. 42). Además, esta autora destaca los siguientes objetivos del programa EmPeCemos:

1. Supervisar el comportamiento de los niños.
2. Compartir actividades gratificantes con los hijos.
3. Elogiar y premiar el comportamiento positivo.
4. Establecer expectativas, reglas y límites adecuados.
5. Dar órdenes eficaces.
6. Utilizar sistemas disciplinarios razonables y consistentes.
7. Autocontrol y manejo del estrés ante interacciones negativas.

8. Resolver los conflictos familiares de forma racional y sistemática.
9. Desarrollar pautas de comunicación eficaces.
10. Apoyar el progreso académico de los hijos.
11. Potenciar el desarrollo socio cognitivo de los niños.

En este contexto, se establecen 12 sesiones con una duración de 90 minutos. Romero et al. (2013) indica que en cada sesión se especifican objetivos específicos. En la primera sesión se presenta el programa EmPeCemos. En la segunda sesión se realiza una psicoeducación sobre el comportamiento y sus consecuencias. Igualmente, en la tercera sesión se introduce el refuerzo, en la cuarta sesión se potencia la comunicación familiar y en la quinta se propone ignorar las conductas desadaptativas.

En cambio, en la sexta sesión se entrena sobre el manejo del estrés y autocontrol, en la séptima, sobre el establecimiento de límites conductuales y en la octava sobre el establecimiento de metas conductuales. En la novena sesión se aplica consecuencias naturales y lógicas y en la décima, el tiempo fuera. Mientras que en la onceava sesión se promueve la resolución de problemas. Por último, en la onceava sesión, se promueve la resolución de problemas y en la doceava se finaliza el programa.

Este programa es empleado por Chireno (2021) en una intervención para seis padres y madres de tres familias con hijos con conductas disruptivas en edades de 6 a 8 años en la República Dominicana. Se ejecutaron ocho sesiones grupales para cumplir con los objetivos del programa y cuatro individuales con cada familia para realizar un seguimiento del progreso de los niños. Se concluye que EmPeCemos es efectivo para desarrollar habilidades comunicativas, interacciones positivas y establecimiento de límites que contribuyen con la disminución de los comportamientos disruptivos de los niños.

Áreas de intervención

Enfoque sociológico

Los factores socioculturales desempeñan un papel crucial en el desarrollo y mantenimiento de conductas disruptivas en los niños y adolescentes. La cultura es fundamental en el establecimiento de las dinámicas de interacción social, normas sociales y expectativas culturales dado que se normalizan los comportamientos disruptivos según su acogida en el contexto (Jurado, Lafuente y Justianiano, 2020). Por ejemplo, las comunidades con altos niveles de violencia o desintegración social normalizan conductas disruptivas reflejan un impacto en la percepción de los jóvenes en cuanto a lo aceptable o inaceptable.

Desde este enfoque, las intervenciones se centran en la promoción de contextos y entornos positivos. Las herramientas más efectivas para abordar los comportamientos disruptivos son el fortalecimiento de la participación comunitaria desde el involucramiento de los padres y miembros de la comunidad en programas educativos y actividades recreativas que fomenten valores de cooperación y respeto (Jurado y Justiniano, 2017). Además, es esencial implementar programas de sensibilización que eduquen a los padres sobre prácticas de crianza positivas y estrategias para manejar comportamientos difíciles, así como a los docentes con estrategias de manejo de conductas dentro de clases. En conjunto, estas estrategias ayudan a reducir las conductas problemáticas de los niños.

Enfoque familiar

La intervención familiar es un enfoque fundamental para abordar los comportamientos disruptivos en niños y adolescentes, reconoce la influencia del entorno familiar en el desarrollo emocional y comportamental de los niños. Este tipo de intervención se rige a la premisa de que la familia actúa como un sistema complejo en el que los problemas individuales están interrelacionados con dinámicas familiares más amplias (Gómez y Cuña, 2017). Las herramientas de intervención provienen de una crianza y disciplina positiva.

Con base en lo anterior, los programas parentales emplean estrategias de un estilo de crianza adecuada para el manejo conductual. Según Maciel, Basto-Pereira y Day (2022), estos programas tienen como objetivo potenciar las habilidades parentales y la relación con sus hijos; para lo cual se emplea un estilo de comunicación asertivo, escucha activa, reflexión y participación activa. A lo cual, se suman estrategias conductuales para el manejo del comportamiento de sus hijos.

En el planteamiento de objetivos terapéuticos a fin de establecer conductas meta específicas en función del contexto y características personales se emplean algunas herramientas. Los autoinformes, registro de observación análisis topográfico y análisis funcional resultan de utilidad para para identificar deficiencias en la comunicación familiar, manejo de estrés, autocontrol y límites en la conducta (Lara-Beltrán, 2019). Respecto de éstos últimos, se promueven las órdenes eficaces, reglas familiares, normas de convivencia y resolución de conflictos.

En este contexto, se expone un programa que emplea una intervención familiar en la modificación de los comportamientos disruptivos. Este programa se denomina EmPeCemos, se compone de 12 sesiones de 90 minutos y se dirige al entrenamiento de padres y madres para el manejo del comportamiento infantil. Se emplean estrategias de psicoeducación de contingencias, refuerzo académico, omisión de conductas no deseadas, escucha activa y comunicación positiva, técnicas de relajación, establecimiento de límites de la conducta, refuerzos tangibles, aplicación de consecuencias naturales y lógicas a la conducta, tiempo fuera y técnicas de afrontamiento (Lara-Beltrán, 2019). La disciplina positiva se complementa con las técnicas conductuales que garantizan mejores resultados en la modificación conductual.

Enfoque educativo

La intervención educativa en conductas disruptivas se centra en la creación de un ambiente de aprendizaje positivo que fomente el desarrollo social y emocional de los estudiantes. Con ello, se busca reducir comportamientos problemáticos mediante estrategias como la modificación del entorno educativo y el uso de

técnicas de autorregulación emocional, lo que resulta esencial para abordar las necesidades diversas de los alumnos (Latorre y Teruel, 2009). Por tanto, es esencial considerar tanto las habilidades y estrategias empleadas por el docente, como el espacio de aprendizaje.

En el ámbito educativo, el tratamiento de la falta de atención y concentración reviste gran importancia, estas dificultades suelen confundirse con comportamientos típicos de la infancia. Esta percepción errónea puede impactar directamente el desarrollo educativo temprano y contribuir a la consolidación del problema. Algunas conductas, como las rabietas, la falta de seguimiento de normas y ciertos niveles de agresividad, se consideran propias de la etapa de maduración y, con una orientación adecuada durante la primera infancia, pueden disminuir de forma natural al alcanzar la edad escolar (Vaquerizo y Cáceres, 2006).

Es fundamental que el desarrollo infantil se conciba como un proceso integral. Para Cabello (2011), los aspectos físicos, cognitivos, sociales y afectivos se entrelazan de manera interdependiente, lo que determina la transversalidad del crecimiento infantil. Este enfoque reconoce que estos aspectos no se desarrollan de forma aislada, sino que se apoyan mutuamente. Esta perspectiva integral aboga por un entendimiento holístico del desarrollo infantil, pues se considera estas dimensiones en el trabajo educativo y en la promoción de la inteligencia emocional desde las etapas tempranas de la vida.

En la gestión del aula, es fundamental establecer un vínculo sólido entre el docente y el estudiante, así como implementar una metodología efectiva que fomente un ambiente de aprendizaje positivo. Según Gómez y Cuña (2017), entre las estrategias metodológicas más destacadas se encuentran los refuerzos verbales, la organización del espacio, la presión adecuada, la diversidad de estrategias, y la supervisión y control. La creación de normas claras dentro del aula también es esencial, establece límites y define las conductas deseadas que los niños deben alcanzar, contribuyendo a un clima escolar más ordenado y predecible.

Un modelo de intervención educativa debe priorizar el uso de recursos didácticos que fomenten la cooperación y colaboración entre los estudiantes, y a la vez, promueva el desarrollo social y afectivo (Jurado y Justianiano, 2015). En este contexto, la motivación juega un papel crucial; por ello, los reforzadores, ya sean verbales o tangibles, se convierten en herramientas clave para incentivar comportamientos adecuados.

La intervención en la infancia es meramente conductual. En consecuencia, la promoción de comportamientos funcionales se basa en principios como la imitación y el moldeamiento, mientras que para la extinción y reducción de conductas inadecuadas se pueden emplear estrategias como contratos de conducta, economía de fichas, castigo, extinción o aislamiento (Gómez y Cuña, 2017). Estas estrategias requieren adaptarse a las necesidades y preferencias específicas de cada estudiante a fin de que sean eficaces.

Además, se requiere combinar propuestas metodológicas y de control de la interacción en el aula. En las propuestas metodológicas se incluyen refuerzos positivos como elogios, reconocimiento y ánimo, así como una adecuada organización de la clase mediante un guion claro sobre material y evaluación; en cuanto al control de la interacción, los gestos, miradas, silencios, acercamientos al estudiante son útiles para indicar conductas deseadas y realizar indicaciones centradas en la tarea, e ignorar disrupciones leves para no reforzarlas (Latorre y Teruel, 2009). En conjunto, estas estrategias crean un marco integral para abordar los comportamientos disruptivos en el aula.

La correlación negativa identificada en el estudio de Roselló (2020) destaca la relevancia de una mayor investigación y desarrollo de programas que fomenten específicamente el fortalecimiento de la inteligencia emocional en los entornos escolares. Al reconocer que la adquisición de estas habilidades puede contribuir a la disminución de comportamientos disruptivos, se abre la puerta a estrategias educativas más holísticas que no solo se centran en la transmisión de conocimientos, sino que también buscan cultivar habilidades emocionales esenciales para el bienestar general de los estudiantes.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

En el presente capítulo, se aborda el diseño de investigación empleado, para destacar sus características específicas y la metodología aplicada. Además, se expone el instrumento de recolección de datos, su pertinencia y validez para la investigación en cuestión. Se proporciona una descripción detallada de la población objeto de estudio y muestreo empleado y caracterización de la muestra.

2.1. Paradigma, modalidad y alcance de la investigación

Paradigma

La presente investigación emplea un paradigma post positivista. En primera instancia, un paradigma se entiende como la mirada conjunta con la cual tanto el conocimiento, como las creencias, intentan aportar en su máxima expresión para lograr explicar cómo funciona la realidad que se estudia (Según Mercado y Pino, 2021). Para la presente investigación de carácter cuantitativo en psicología el paradigma ideal es el post positivismo por la explicación que ofrece sobre la realidad y por su carácter epistemológico.

En este contexto, acorde con lo señalado por Ramos (2015), el paradigma post positivista es una versión modificada del positivismo; con la diferencia de que en el post positivismos la realidad existe, pero no puede ser completamente aprehendida, los fenómenos son incontrolables y el ser humano es imperfecto. Lo cual resulta de utilidad para responder a la pregunta epistemológica planteada a través de una postura reflexiva que toma en cuenta la veracidad de la ciencia y métodos cuasiexperimentales.

A partir de la dimensión ontológica el paradigma post positivista resalta que la realidad se comprende de manera imperfecta y probabilística. Con base en su epistemología los resultados son probablemente verdaderos, pero siempre sujetos a la falsación. Finalmente, su metodología suele ser experimental, con manipulación de variables que son de importancia significativa para la investigación

(Catalán y Jarrillo, 2009). Se apoya la idea de que el investigador no sólo observa, sino que también participa en los hechos e influencia en ellos, por ende, se vuelve importante verificar de manera empírica las teorías y tener un criterio objetivo sustentado en distintas perspectivas.

La importancia de utilizar un paradigma post positivista en la presente investigación radica en que se emplea para contextualizar el proceso científico de la investigación, sujeto a un análisis que puede sustentar la pregunta de investigación planteada. Este paradigma limita el conocimiento generado por una persona científica, se busca el desarrollo de nuevas ideas y el cuestionamiento de la realidad para la producción del nuevo conocimiento, por lo que para la investigación psicológica se vuelve esencial un paradigma que combina la ciencia con la contextualización (Mercado y Pinto, 2021). Si bien este estudio no incluye la manipulación de variables, adopta una visión reflexiva desde la formulación del problema, el diagnóstico y diseño de la propuesta de intervención.

Enfoque

Este estudio emplea un enfoque cuantitativo. Acorde con lo señalado por Hernández, et al. (2014), este enfoque es secuencial y probatorio, donde cada etapa precede a la siguiente sin omitir ninguna. Se sigue un orden riguroso que se delimita acorde con los objetivos y preguntas de investigación, al mismo tiempo, se revisa la literatura y se construye una perspectiva teórica. En este método las hipótesis se plantean en base a las preguntas y determinan variables. Por lo tanto, se traza un plan para aprobarlas, que mide las variables en un determinado contexto y analiza las mediciones obtenidas a través de un método estadístico que permite extraer conclusiones con respecto a las hipótesis.

En este sentido, el enfoque cuantitativo está caracterizado por: a) delimitar los objetivos y pregunta de investigación, b) realizar una revisión literaria para construir un marco teórico del cual se derivan una o varias hipótesis que se someten a prueba mediante el empleo de un diseño de investigación apropiado, c) se plantean hipótesis y variables, luego se realizan mediciones objetivas en contextos

determinados para comprobarlas de forma secuencial, d) se discuten otras respuestas posibles para los hallazgos, los hallazgos se generalizan y se espera que pueden reproducirse manteniendo las relaciones causales (Hernández, et al., 2014).

Bajo esta perspectiva, la presente investigación emplea un enfoque cuantitativo para identificar conductas disruptivas en niños y niñas del proyecto Grupo de Acción Niños, Niñas y Adolescentes (CAINA) mediante el uso del Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes 3 (BASC-3), una herramienta de evaluación cuantitativa que recopila datos precisos y objetivos para su posterior análisis. Con base en los resultados, se elabora una propuesta de intervención dirigida a reducir los comportamientos disruptivos en los participantes del proyecto CAINA.

Diseño y corte de investigación

El diseño del estudio es no experimental, debido a que las variables de estudio no se manipulan durante la investigación. Según Mousalli (2015) el diseño no experimental se utiliza para el acopio de datos sin necesidad de modificar variables. Es decir, no existe variación intencional de ninguna variable para medir su efecto sobre otra, sino que se observan los fenómenos de estudio tal como se presentan en su contexto natural. En este diseño las variables son independientes y no se pueden manipular al igual que lo efectos que ellas producen.

Siguiendo la misma línea, Hernández et al. (2014) indican que el diseño no experimental es sistemático y empírico, donde no hay manipulación intensional ni asignación al alzar, debido a que las variables independientes ya se han establecido y las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa. También se toma en cuenta la clasificación de la investigación no experimental, a) dimensión temporal o el número de momentos en el tiempo en los cuales se recolectan los datos y b) dimensión transeccional que tiene como objetivo un alcance final.

Esta investigación es de corte trasversal o transeccional recolecta datos en un solo momento, es decir, en un tiempo único y tiene como propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Hernández, et al. (2014) refieren que se abarcan varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores; así como diferentes comunidades, situaciones o eventos, pero con la recolección de datos en un momento único.

En esta investigación se aplicó un diseño no experimental, se trabajó únicamente con variables y conceptos ya existentes, sin manipular la variable de estudio. En otras palabras, se observaron y evaluaron las conductas de los niños del centro CAINA en su contexto natural, sin intervención del investigador, con el fin de establecer un diagnóstico y elaborar un plan de intervención psicológica

Alcance

El alcance de una investigación indica el resultado que se va a obtener a partir de ella. Según Ramos (2020) condiciona el método que se va a utilizar para obtener dichos resultados cuya importancia radica en definir e identificar las limitaciones del alcance que se planea utilizar antes de empezar el desarrollo de la investigación. Una vez planteado el problema de investigación, se define el alcance de la misma, pues establece la estrategia que se emplea en la realización del estudio incluyendo el diseño, procedimiento y otros componentes del proceso dependiendo del tipo de alcance seleccionado.

La presente investigación posee un alcance descriptivo, donde se indaga la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de las variables en la población. El procedimiento de este consiste en ubicar una o más variables en un grupo de personas u otros seres vivos, objetos situaciones, contextos, fenómenos o comunidades; para proporcionar su descripción. Así, los estudios descriptivos establecen hipótesis y ubican un grupo de personas que cubran las varíales que desean analizar, en ocasiones se realizan descripciones comparativas entre grupos de personas para establecer un alcance (Hernández, et al., 2014).

La investigación es descriptiva dado que se sustentó principalmente en la caracterización de la población y fenómeno de estudio. El propósito del alcance es describir la prevalencia de conductas disruptivas en niños y niñas, de tal manera que se estima la proporción de individuos de este grupo que presenta conductas. Esto se hace a través de una descripción con los datos obtenidos sobre la frecuencia y porcentaje de los comportamientos disruptivos de los niños y niñas y la concordancia que se tiene con la pregunta de investigación formulada para el desarrollo del proyecto.

2.2. Técnicas e instrumentos empleados

Los datos son representaciones simbólicas, ya sea en forma numérica o alfabética, que registran las respuestas de individuos o fuentes directamente involucradas con la variable a estudiar. Por otro lado, la recolección de datos pretende recoger y organizar datos relacionados sobre la variable o variables involucradas en la investigación, a través de la aplicación de instrumentos que deber ser preciosos. Es importante tener el proceso, lugar y contexto de la recolección de datos por denominarse la fase operativa de la investigación, por lo tanto, la recolección de datos hace referencia al uso de una diversidad de técnicas y herramientas utilizadas por un investigador para obtener un sistema de información (Useche, Artigas, Queipo y Perozo; 2019).

Las técnicas de recolección son procedimientos y actividades que comprueban el problema planteado, el tipo de investigación determina la técnica que se utiliza, por otro lado, los instrumentos son las herramientas que se emplean para obtener los datos de las variables estudiadas (Bavaresco como se citó en Useche, et al., 2019). Las técnicas por emplearse dependen de factores como la naturaleza del fenómeno, objetivos, resultados y la cooperación que se espera del entorno. Para el presente trabajo se utiliza la Ficha Ad Hoc sociodemográfica, Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescente (BASC-3), consentimiento informado por parte de los padres de familia y asentimiento informado de los niños y niñas del centro.

Ficha Ad Hoc sociodemográfica

La demografía es aquello que tiene por objeto de estudio las poblaciones humanas, teniendo como punto de vista principal aquello que es cuantitativo. Estudia la dimensión, estructura, evolución y características generales de la población para determinar si existe algún problema con el conjunto analizado, lo cual se conoce como fenómeno demográfico; así mismo ésta comprende el estudio de las relaciones entre los fenómenos sociales y personales que suelen ser afectados por factores externos. El análisis demográfico tiene por objeto controlar el efecto del volumen y de la estructura de los factores externos sobre la población estudiada (Macció, 1997).

En secuencia con el planteamiento anterior, Macció (1997) menciona a la ficha sociodemográfica como un instrumento utilizado en investigaciones sociales y estudios que buscan recopilar información sobre la población que se desea estudiar, la ficha recolecta datos relevantes sobre las características sociales de las personas y proporciona una visión integral de la compasión de un grupo de individuos. La información que se adquiera a través de esta permite comprender la diversidad de la muestra, analizar tendencia, estudiar patrones y tomar en cuenta rasgos relacionados con la población para la elaboración del estudio.

La recopilación de datos sociodemográficos se realiza de manera ética y respetuosa, a fin de garantizar la privacidad de los participantes y adaptar los objetivos específicos de la investigación en curso. Así, se considera la planificación urbana, atención médica, estructura familiar, cultura y religión, situación laboral, situación económica, educación y el desarrollo social (Macció, 1997) dentro del desarrollo de las intervenciones psicológicas. En la presente investigación se elabora una ficha que recopila las variables: sexo, edad y grado escolar. La información sociodemográfica recolectada se emplea en el análisis estadístico de los datos para identificar patrones o tendencias de la población y tomar decisiones informadas en base a distintos ámbitos.

Consentimiento informado

Dentro de las declaraciones sobre principios éticos que guían la práctica profesional en la psicología se mencionan los códigos que guías ciertos accionar, estos recalcan la importancia del consentimiento informado el cual posiciona al sujeto en un lugar de derecho. Llevar una adecuada intervención se apoya en dos elementos básicos, uno de ellos es la rigurosidad teórica y eficacia técnica del conocimiento aplicado y el segundo la posición ética desde donde el conocimiento se aplica de manera concreta. Con el consentimiento se promueve el bienestar del sujeto y la comunidad involucrada en marco de los derechos humanos (Ferrero, De Andrea y Lucero, 2019).

Existen tres aspectos fundaméntales que deben cumplirse para que el consentimiento informado sea válido, el primero hace referencia a que la persona o participante haya recibido en su totalidad la información relativa o relacionada el procedimiento, el segundo menciona que debe tener la capacidad para consentir y comprender lo que está consintiendo o lo que está permitiendo y por último se debe manifestar el permiso de manera individual y autónoma sin ninguna influencia indebida; en función del principio de la autonomía, racionalidad y libertad. El modelo debe incluir una adaptación al modelo de la institución en la que se trabaje (Ferrero, et al., 2019).

La participación de niños, niñas y adolescentes en intervenciones psicológicas implica la presencia de más problemas éticos debidos a la accesibilidad de los progenitores, toman en cuenta disposiciones éticas y legales para poder realizar la intervención. Por tanto, en el área legal, los padres tienen la potestad de elección y autorización de la participación de la población menor a 18 años en procesos investigativos o interventivos (Prieto y Delgado, 2010). Para obtener la autorización de los padres de familia o representantes legales se socializa el objetivo de la evaluación y la implicación de riesgos y beneficios de la participación de los niños en este estudio. Con ello se busca garantizar el respeto a su intimidad y la confidencialidad.

Asentimiento informado

La decisión voluntaria por parte de menores de edad que participan o no en la práctica se lo denomina asentimiento. Este concepto no tiene implicancias legales, sin embargo, si tiene relación con la ética profesional del psicólogo y con la comunidad. Se resalta la importancia de considerar a los niños, niñas y/o adolescente como sujetos de derecho que cuentan con la capacidad de decidir en diferentes áreas de su vida acorde a su edad y maduración que permite empoderarlos y responsabilizarlos de las decisiones que tomen (Pinto y Gulfo, 2013).

El asentimiento se vuelve válido para Ferrero, et al. (2019) cuando cumple con ciertas características específicas, como es el caso del consentimiento informado. Se debe evaluar si el niño, niña o adolescente conoce y entiende toda la información significativa relacionada a la intervención, para ellos se debe emplear una explicación con lenguaje acorde a su edad y verificar que tenga la capacidad racional para comprender lo que se le informa. Es importante que se manifieste un asentimiento libre de influencias y totalmente autónomo, la responsabilidad de que se cumplan los requisitos recae en manos del profesional en psicología.

En la presente investigación se firmó el consentimiento informado por parte de los padres de familia y/o representantes legales de los niños y niñas inscritos en el centro CAINA – Misión Social Rumiñahui, de la misma forma se realizó un asentimiento informado para los setenta infantes que participaron en la intervención con la finalidad de brindar información sobre lo que se realizó con cada uno, dentro de un proceso de inclusión y promoción de la autonomía en la toma de decisiones; no existieron negativas por parte de los niños y niñas en cuanto al asentimiento informado.

Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes – 3 (BASC- 3)

El sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes – 3 (*Behavior Assesment System for Children, Third Edition; BASC-3)* es un instrumento

multimétodo y multidimensional utilizado para evaluar la conducta y la autopercepción de los niños y adolescentes entre los 3 y 18 años. El BASC se publicó en 1992, era considerado el principal instrumento de evaluación para centros educativos públicos con el objetivo de identificar la conducta en menores. El Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes 3 (BASC-3), español se basa en la versión publicada por Reynolds y Kamphaus y sus aportaciones psicológicas junto con el departamento de I+D de Pearson Clinical & Talent Assesment España (Reynolds y Kamphaus, 2020).

Dentro del contexto latinoamericano este test es adaptado para la población de Argentina en la ciudad de Tucumán, donde se aplicó la batería a 381 adolescentes escolarizados entre 10 a 15 años. El lenguaje conceptual del test tuvo que ser adaptado a la zona donde se realizó, los cambios fueron evaluados por profesionales de la Psicología tras una prueba en una muestra de 20 estudiantes. En total fueron modificados 8 ítems, esta nueva versión fue aplicada a una nueva muestra donde los adolescentes ya no presentaron dificultad en la resolución del test y se determinó la confiabilidad y validez del mismo con un Alfa de Cronbach de 0.73 (Lacunza, Caballero y Contini, 2012)

Este instrumento cuenta con tres cuestionarios, el primero es para profesores/tutores (T), el segundo cuestionario para padres (P) y cuestionario autoinforme (S). Para el presente proyecto de investigación se utilizó el cuestionario autoinforme. Reynolds y Kamphaus (2020) afirman que este permite que los niños registren sus pensamientos, sentimientos, actitudes y reacciones internas hacia personas y hechos, el cuestionario S cuenta con dos formatos: niños (8 a 11 años) y adolescentes (12 a 18 años). Los ítems que lo conforman se establecen en dos partes, la primera con respuestas de verdadero y falso; y la segunda con cuatro opciones de respuesta (nunca, a veces, frecuentemente, casi siempre).

El cuestionario S se aplica bajo supervisión con un tiempo de duración entre 20 a 30 minutos, con escalas compuestas, a saber: problemas escolares, problemas de interiorización, falta de atención y ajuste personal. Este cuestionario tiene como objetivo establecer un diagnóstico diferencial o clasificación educativa en trastornos

emocionales y de la conducta de los niños. Se emplea en distintos entornos para diagnóstico clínico y para clasificación educativa, pues distingue trastornos de la conducta o desajuste social y trastornos emocionales/conductuales graves (Reynolds y Kamphaus, 2020). La calificación de los test es determinada a través de un programa que viene incluido dentro del test, la interpretación se realiza a través de cinco escalas: clínicas, adaptativas, de contenido, compuestas y un índice.

La fiabilidad se realiza a través de la consistencia interna, con un valor que oscila entre el 0.73 y 0.82 según el Alfa de Cronbach, que representa un índice aceptable dentro de las propiedades psicométricas de la versión original. El cuestionario S establece tres tipos de evidencia, el primero es empírico y se basa en las correlaciones entre escalas y análisis factorial de las escalas, el segundo tipo es el patrón de correlaciones de la puntuación de escalas e índices clínicos con otras medidas de conducta, y el último se basa en perfiles de puntuación de grupos de niños con diagnósticos clínicos (Reynolds y Kamphaus, 2020).

Para el cuestionario S se analizó los siguientes tipos de fiabilidad: consistencia interna, donde indica el grado en que todos los ítems de la escala miden la misma dimensión conductual o emocional; estabilidad test-retest, esta refleja la consistencia de las respuestas emitidas por los niños o niñas después de un intervalo de tiempo determinado (Reynolds y Kamphaus, 2020).

En esta investigación, el Cuestionario S a nivel global reporta un Alfa de Cronbach de a=0,899 que indica un índice de confiabilidad aceptable. Lo cual coincide con el Índice F, patrón de respuestas, Índice de Consistencia, Índice L e Índice V aceptables que refleja el instrumento en su valoración.

2.3. Población y muestra

El primer paso en la realización de una investigación cuantitativa consiste en fijar un conjunto de elementos que se va a estudiar, a este elemento se le llama población o universo, conformado por distintos individuos que cumplen con las

características que se requieren para el proceso de la investigación; es estudiada, medida y cuantificada. Se delimita en torno a las características de contenido, lugar y tiempo. Está constituida por personas, animales, registros médicos, muestras de laboratorios, accidentes viales, entre otros (López, 2004). En este caso, la población de interés son los 90 niños y niñas del centro CAINA del cantón Rumiñahui.

Muestra y muestreo

Existen dos formas de obtener la muestra y a estas se les conoce como técnicas de muestreo, la primera es probabilística y la segunda es la no probabilística, ambas. El muestreo probabilístico permite conocer la probabilidad que tiene cada individuo participe del estudio de ser incluido en la muestra a través de una selección al azar. Entre sus técnicas se encuentran el experimento aleatorio siempre, garantiza que todos los individuos de la población tienen la misma posibilidad de formar parte de la muestra. El aleatorio estratificado, divide en estratos a la población según edad, sexo, entre otros, estableciendo la muestra a partir de un estrato (Otzen y Manterola, 2017).

El muestreo no probabilístico, según lo señalado por Otzen y Manterola (2017), establece tres técnicas: intencional, donde la muestra es muy pequeña debido a una población limitada, accidental o consecutiva, recluta casos hasta que se complete el número de muestra deseada para la investigación, y por conveniencia, selecciona la población accesible. Permiten seleccionar los objetos estudios dependiendo de ciertas características o criterios que el investigador considere pertinentes, pudiendo ser poco válidos, confiable y reproducibles, el tipo de muestra que se extrae no suele ajustarse a un fundamento probabilístico, no da certeza que cada sujeto a estudio represente a la población entera.

La técnica de muestreo no probabilístico utilizado en el presente trabajo es por conveniencia, donde la muestra de la población se establece por la disponibilidad y proximidad de los participantes para el investigador. Este método permite al investigador establecer una muestra con sujetos que cumplan con las

características específicas para participar en el estudio, en ocasiones se puede tomar en consideración características geográficas que favorezcan o faciliten el estudio del fenómeno investigado. Es la técnica más utilizada debido a su velocidad, costo y efectividad (Otzen y Manterola, 2017).

Asimismo, se consideran ciertos los siguientes criterios de inclusión: a) Niños y niñas inscritos en el centro CAINA, b) Niños y niñas entre el rango de edad de 8 a 11 años, y c) Niños y niñas que se encuentren con el consentimiento informado y el asentimiento debidamente firmado por sus representantes legales. Con base en lo anterior, se delimita la muestra con 70 niños y niñas del centro CAINA del cantón Rumiñahui.

Caracterización de la muestra

Para la caracterización de los participantes, se toma como referencia la información recolectada a partir de la Ficha Ad Hoc sociodemográfica de los 60 niños y niñas del centro CAINA del cantón Rumiñahui. Por lo que, a continuación, se exponen los datos en cuanto a la edad, sexo y curso de Educación General Básica de la muestra de esta investigación con su frecuencia *(f)* y porcentajes *(%).*

De acuerdo con los datos presentados en la tabla 1, se observa que, con relación al sexo el 65,7% de la muestra son hombres y el 34,3% son mujeres, donde prevalece la población masculina. En cambio, con base en el grupo etario se establece que el 28,6% tiene 8 años, el 22,9% 9 años y el 48,6% 10 años. La muestra se constituye mayormente por este último grupo etario. Finalmente, según su nivel de escolaridad, el 24% pertenece a Tercero de EGB, el 27,1% a Cuarto de EGB y el 48,6% de Quinto de EGB, con más participantes de este último. Así pues, se identifica que dentro de la muestra prevalecen participantes varones, centrados en la edad de 10 años y en el Quinto año de EGB.

Tabla 1. Caracterización de la muestra

Variable sociodemográfica	f	%
Sexo		
Hombre	46	65,7%
Mujer	24	34,3%
Edad		
8 años	20	28,6%
9 años	25	22,9%
10 años	34	48,6%
Curso		
Tercero de EGB	17	24,3%
Cuarto de EGB	19	27,1%
Quinto de EGB	34	48,6%

Fuente: elaboración propia

Caracterización de institución

El gobierno autónomo descentralizado del cantón Rumiñahui fundó Misión Social Rumiñahui en 2015. Con el que se promueve programas de apoyo integral en áreas como salud, educación y cultura, con un enfoque en grupos vulnerables (Misión Social Rumiñahui, 2024). Dentro de sus servicios, el Centro de Apoyo Integral a la Niñez y Adolescencia (CAINA), se especializa en la atención psicopedagógica y psicológica de niños/as y adolescentes de 5 a 15 años con dificultades de aprendizaje y problemas sociales o familiares, ofreciendo terapias personalizadas y talleres para el desarrollo cognitivo y emocional.

Procedimiento metodológico

La investigación inició con la elaboración y aprobación del plan de titulación, que incluyó la formulación del problema, objetivos y metodología. Se realizó una revisión teórica sobre conductas disruptivas en la infancia media y sus intervenciones. Posteriormente, se aplicaron consentimientos informados y se evaluó a los niños mediante la ficha Ad Hoc sociodemográfica y el cuestionario S del BASC-3.

Los datos se analizaron con Excel y SPSS versión 25 para identificar las conductas disruptivas más prevalentes y su relación con variables sociodemográficas. Finalmente, se diseñó una propuesta de intervención basada en el enfoque cognitivo-conductual y los resultados obtenidos, concluyendo con la redacción de conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este capítulo detalla el análisis descriptivo de la evaluación de los comportamientos disruptivos de los niños del centro CAINA del cantón Rumiñahui. Se exponen los valores estadísticos de las escalas clínicas, adaptativas e índice de funcionalidad del Cuestionario S del BASC-3 y sus categorías interpretativas. Además, se presenta la propuesta de intervención cognitivo-conductual para los comportamientos disruptivos.

3.1. Análisis descriptivo de los comportamientos disruptivos de los niños

En la evaluación de los comportamientos disruptivos de los niños del centro CAINA del cantón Rumiñahui se empleó el Cuestionario S del BASC-3. Por lo que, el análisis descriptivo presenta las escalas por las que se compone este autoinforme junto con las medidas estadísticas. El análisis descriptivo incluyó las puntuaciones mínimas *(Mín*) y máximas *(Máx),* así como las medidas de tendencia central, saber: la media *(M),* la desviación estándar *(Ds),* la asimetría *(As)* y la curtosis *(Cu)* de cada dimensión de los comportamientos disruptivos.

Las categorías empleadas en este análisis, tal como se establecen en el instrumento, son: normativo, en riesgo y clínicamente significativo. Estas reflejan, respectivamente, niveles de comportamiento adaptativo o esperado para su edad, tendencias problemáticas y alteraciones que requieren intervención profesional.

En la tabla 2, se observan las escalas clínicas. La actitud respecto a la escuela posee una media (*M*=55,41; *Ds*=8,23) y mínimo (*Min*=39) que indica que no existe alteraciones. Sin embargo, el máximo (*Max*=77) representa una alteración clínicamente significativa y se destaca la importancia de identificar casos individuales con dificultades específicas. En cuanto a la actitud respecto a los profesores se establece una media (*M*=60,19; *Ds*=9,35) que evidencia una actitud normativa de la muestra hacia sus profesores, al igual que la puntuación mínima (*Min*=40) y máxima (*Max*=84) se refleja la variedad entre puntuaciones.

La dimensión de problemas escolares refiere una media (*M*=58,57; *Ds*=8,23) sin conflictos en esta área, al igual que la puntuación mínima (*Min*=33; *Ds*=9,08). Igualmente, la puntuación máxima (*Max*=82) se identifica una alteración clínicamente significativa. La atipicidad posee una media (*M*=60,04; *Ds*=11,65) que está en un rango normativo, así como su puntuación mínima (*Min*=42); pero al contrario que su puntuación máxima (*Max*=84) que indica alteraciones clínicamente significativas.

Por otro lado, el locus de control refleja una media (*M*=56,17; *Ds*=10,67) y mínimo (*Min*=39) sin alteraciones; pero su puntuación máxima (*Max*=77) es clínicamente significativa. El estrés social presenta una media (*M*=62,47) y una puntuación máxima (*Max*=98) que establece alteraciones clínicamente significativas, aunque su puntuación mínima (*Min*=36) no presenta conflictos en esta área. Asimismo, la ansiedad tiene una media (*M*=57,79; *Ds*=10,50) y mínimo (*Min*=36) que no evidencia índices de ansiedad; mientras que su puntuación máxima (*Max*=80) representa alteraciones clínicamente significativas.

En esta misma línea, la depresión refleja una media (*M*=69,51; *Ds*=14,57) y un máximo (*Max*=100) clínicamente significativos, pero su mínimo (*Min*=42) representa la ausencia de síntomas depresivos. La sensación de ineptitud evidencia una media (*M*=64,93; *Ds*=10,54) y máximo (*Max*=88) clínicamente significativos; aunque la puntuación mínima (*Min*=39) corresponde a un rango normativo. Del mismo modo, los problemas de interiorización establecen una media (*M*=64,36; *Ds*=11,46) y un máximo (*Max*=88) clínicamente significativos, en cambio, su puntuación mínima (*Min*=42) indica la ausencia de alteraciones significativas. Con ello, se subraya la necesidad de intervención en niños con dificultades emocionales marcadas en los niños que asisten al centro CAINA.

Igualmente, los problemas de atención presentan una media (*M*=62,86; *Ds*=8,99) y un máximo (*Max*=79) clínicamente significativos, mientras que su puntuación mínima (*Min*=41) refleja la ausencia de dificultades en esta área. La hiperactividad refleja una media (*M*=57,89; *Ds*=10,20) y un mínimo (*Min*=38) que corresponden a la ausencia de alteraciones en esta área; mientras que su puntuación máxima

(*Max*=82) evidencia que se presenta sintomatología clínicamente significativa, lo cual resalta la relevancia de una intervención personalizada.

A nivel global, la falta de atención e hiperactividad identifica una media (*M*=61,50; *Ds*=8,99) y un máximo (*Max*=83) clínicamente significativas, aunque existen puntuaciones mínimas (*Min*=42) que no implican riesgo. El índice de síntomas emocionales posee una media (*M*=68,03; *Ds*=10,55) y un mínimo (*Min*=47) que evidencia que existen casos en los que no se presenta ninguna alteración y un máximo (*Max*=96) que indica alteraciones clínicamente significativas. Así, se refuerza la necesidad de estrategias integrales para abordar el bienestar emocional y prevenir problemas mayores en el futuro de los niños que asisten al centro CAINA.

Tabla 2. Escalas clínicas del Cuestionario S del BASC-3

Escalas clínicas	**Min**	**Max**	**M**	**Ds**	**As**	**Cu**
Actitud respecto a la escuela	39	77	55,41	8,233	,056	-,455
Actitud respecto a los profesores	40	84	60,19	9,357	,038	,005
Problemas escolares	33	82	58,57	9,080	-,102	,385
Atipicidad	42	84	60,04	11,646	,138	-1,068
Locus de control	39	77	56,17	10,670	,164	-1,105
Estrés social	36	98	**62,47**	14,618	,259	-,780
Ansiedad	36	80	57,79	10,498	,001	-,787
Depresión	42	100	**69,51**	14,574	-,305	-,920
Sensación de ineptitud	39	88	**64,93**	10,540	-,330	,051
Problemas de interiorización	42	88	**64,36**	11,458	-,170	-,814
Problemas de atención	41	79	**62,86**	9,069	-,273	-,446
Hiperactividad	38	82	57,89	10,197	,145	-,756
Falta de Atención/Hiperactividad	42	83	**61,50**	8,992	-,044	-,490
Índice de síntomas emocionales	47	96	**68,03**	10,553	-,201	-,325

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3, se exponen las escalas adaptativas. La relación con los padres presenta una media (*M*=35,81*; Ds*=10,90) y un mínimo (*Min*=10) clínicamente significativa, pero el máximo (*Max*=59) no presenta riesgo. Las relaciones interpersonales indican una media (*M*=30,44; *Ds*=11,46) y mínimo (*Min*=10) clínicamente significativos y un máximo (*Max*=56) sin riesgos. La autoestima posee

una media (*M*=32,87; *Ds*=13,48) que indica riesgo, un mínimo (*Min*=10) clínicamente significativo y un máximo (*Max=58)* sin alteraciones. Datos con lo que se refleja la presencia de casos que requieren abordaje en estas áreas.

La confianza en sí mismo establece una media (*M*=38,89; *Ds*=11,34) en categoría de riesgo, un mínimo (*Min*=12) en categoría clínicamente significativa y un máximo (*Max*=65) sin alteraciones. El ajuste personal evidencia una media (*M*=29,53; *Ds*=9,51) y un mínimo (*Min*=11) clínicamente significativos, aunque el máximo (*Max*=49) no indica riesgo. Si bien no existen alteraciones significativas, se destaca la pertinencia de prevención en los casos de riesgo y patologías.

Tabla 3. Escalas adaptativas del Cuestionario S del BASC-3

Escalas adaptativas	Min	Max	M	Ds	As	Cu
Relación con los padres	10	59	**35,81**	10,902	-,275	,135
Relaciones interpersonales	10	56	**30,44**	11,455	,188	-,446
Autoestima	10	58	32,87	13,475	-,029	-,815
Confianza en sí mismo	12	65	38,89	11,337	-,298	-,532
Ajuste personal	11	49	**29,53**	8,500	,323	,007

Fuente: elaboración propia

En este contexto, en la tabla 4, se presenta que el deterioro funcional de la muestra posee una media (*M*=66,21*; Ds*=9,51) y un máximo (*Max*=86) clínicamente significativos, aunque su mínimo (*Min*=47) indica que hay casos sin deterioro funcional. Las puntuaciones evidencian varianza en los datos obtenidos, no obstante, algunas áreas están afectadas significativamente a nivel clínico en la muestra, lo que determina las dificultades de adaptación de los niños que asisten al centro CAINA.

Tabla 4. Déficit funcional del Cuestionario S del BASC-3

Escalas de contenido e índices clínicos	Min	Max	M	Ds	As	Cu
Déficit Funcional	47	86	**66,21**	9,505	-,045	-,442

Fuente: elaboración propia

En resumen, en las escalas clínicas, las áreas con afectación clínicamente significativa son el estrés social, depresión, sensación de ineptitud y problemas de

atención; mientras que a nivel global se establece los problemas de interiorización, falta de atención/hiperactividad y el índice de síntomas emocionales. Estos indicadores son esenciales para desarrollar la propuesta de intervención para los comportamientos disruptivos de los niños que asisten al centro CAINA.

Por el contrario, en las escalas adaptativas, se observa alteraciones clínicamente significativas en las áreas de relación con los padres, relaciones interpersonales y alteraciones en riesgo en la autoestima y confianza en sí mismo, mientras que a nivel global el ajuste personal se encuentra clínicamente afectado. Estos indicadores adaptativos complementan las alteraciones clínicas que facilitan un abordaje integral dentro de la propuesta de intervención. En conclusión, se identifica la presencia de conductas disruptivas asociadas a las áreas alteradas a nivel clínico y adaptativo.

Estos resultados destacan la complejidad de los comportamientos disruptivos en la niñez, tanto en los factores clínicos como adaptativos que influyen en su manifestación. Desde las escalas clínicas, se reconoce la importancia de las emociones y las dificultades cognitivas en el desarrollo de los comportamientos disruptivos. A nivel global, se observa una interrelación entre problemas de interiorización, falta de atención/hiperactividad y síntomas emocionales, lo que sugiere que los comportamientos disruptivos no surgen en un vacío, sino como resultado de un conjunto de factores interrelacionados. De igual forma, las escalas adaptativas revelan el rol del entorno familiar y social en el desarrollo emocional del niño.

La identificación de conductas disruptivas en relación con estas áreas alteradas resalta la necesidad de un enfoque holístico en la intervención. Con ello, se contempla los factores internos y externos que influyen en el comportamiento de los niños de entre 8 y 10 años que asisten al centro CAINA. Por tanto, las intervenciones que se realicen requieren un enfoque integral desde el área familiar y social.

Estos hallazgos son similares a los hallados por Ramírez (2015), quienes en Agresividad *M*=84, Hiperactividad *M*=72, Problemas de conducta *M*=70, Problemas de atención *M*=68, Problemas de aprendizaje *M*=67, Depresión *M*=71, Ansiedad *M*=63, Retraimiento *M*=55 y somatización *M*=54. Además, esta autora evidenció la efectividad de un tratamiento con enfoque cognitivo-conductual en los comportamientos disruptivos a través de un pretest y post test.

Análisis categorial de las escalas del Cuestionario S del BASC-3

En el análisis descriptivo de las categorías interpretativas del Cuestionario S del BASC-3 se señalan la frecuencia (f) y porcentaje (%) de las escalas clínicas, adaptativas e índice de funcionalidad.

En la tabla 5, se presentan las escalas clínicas. En primera instancia, en la actitud respecto a la escuela, el 2,9 presenta alteraciones clínicamente significativas, el 38,6% en riesgo y el 58,6% no refiere dificultades. De igual forma, en la actitud respecto a los profesores, el 12,9% refleja dificultades clínicamente significativas, el 35,7% presenta riesgo de alteraciones y el 51,4% manifiesta una actitud normativa. En problemas escolares, el 7,1% refleja alteraciones clínicamente significativas, el 45,7% en riesgo y el 47,1% sin conflictos en esta área.

La atipicidad de la muestra establece que el 25,7% es clínicamente significativo, el 28,6% en riesgo y el 45,7% es típico. Asimismo, el locus de control refleja que el 7,1% es clínicamente significativo, el 32,9% en riesgo y el 60,0% posee un adecuado locus de control. El estrés social de la muestra es clínicamente significativo en el 34,3% de la muestra, mientras que se presenta riesgo de alteraciones en el 22,9% y un desarrollo típico en el 42,9 de niños. Por otro lado, el 5,7% presenta ansiedad clínicamente significativa, el 42,9% es riesgosa y el 51,4% refleja una respuesta adaptativa. En esta misma línea, el 50,0% de la muestra tiene niveles de depresión clínicamente significativos, el 25,7% sintomatología de riesgo y el 24,3 en respuestas funcionales.

La sensación de ineptitud señala que el 25,7% de la muestra es clínicamente significativa, el 48,6% está en riesgo y el 25,7% no refiere alteraciones. Además, el 30,0% de los niños presenta problemas de interiorización clínicamente significativos, el 40,0% indica riesgos y el 30,0% presenta un desarrollo normativo. En cuanto a los problemas de interiorización, el 30,0% posee alteraciones clínicamente significativas, el 40,0% en riesgo y el 30,0% no las presenta.

En cambio, el 20,0% de los niños evidencia problemas de atención significativos, el 51,4 en riesgo y el 28,6% refleja una atención sin dificultades. El 11,4% posee hiperactividad clínicamente significativa, el 35,7% en riesgo y el 52,9% en niveles bajos. A nivel global, el 15,7% de la muestra refleja falta de atención/hiperactividad, el 45,7% en riesgo y en el 38,6% no se observa dificultades en esta área. Finalmente, en el índice de síntomas emocionales, se identifica que el 44,2% tiene dificultades clínicamente significativas, el 32,9% en riesgo y el 22,9% no presenta alteraciones.

Tabla 5. Categorías interpretativas de las escalas clínicas del cuestionario S del BASC-3

Escalas clínicas	**f**	**%**
Actitud respecto a la escuela		
Normativo	41	58,6
En riesgo	27	38,6
Clínicamente significativo	2	2,9
Actitud respecto a los profesores		
Normativo	36	51,4
En riesgo	25	35,7
Clínicamente significativo	9	12,9
Problemas escolares		
Normativo	33	47,1
En riesgo	32	45,7
Clínicamente significativo	5	7,1
Atipicidad		
Normativo	32	45,7
En riesgo	20	28,6
Clínicamente significativo	18	25,7
Locus de control		
Normativo	42	60,0

En riesgo	23	32,9
Clínicamente significativo	5	7,1
Estrés social		
Normativo	30	42,9
En riesgo	16	22,9
Clínicamente significativo	24	34,3
Ansiedad		
Normativo	36	51,4
En riesgo	30	42,9
Clínicamente significativo	4	5,7
Depresión		
Normativo	17	24,3
En riesgo	18	25,7
Clínicamente significativo	35	50,0
Sensación de Ineptitud		
Normativo	18	25,7
En riesgo	34	48,6
Clínicamente significativo	18	25,7
Problemas de interiorización		
Normativo	21	30,0
En riesgo	28	40,0
Clínicamente significativo	21	30,0
Problemas de atención		
Normativo	20	28,6
En riesgo	36	51,4
Clínicamente significativo	14	20,0
Hiperactividad		
Normativo	37	52,9
En riesgo	25	35,7
Clínicamente significativo	8	11,4
Falta de atención e hiperactividad		
Normativo	27	38,6
En riesgo	32	45,7
Clínicamente significativo	11	15,7
Índice de síntomas emocionales		
Normativo	16	22,9
En riesgo	23	32,9
Clínicamente significativo	31	44,2

Fuente: elaboración propia

Por otro lado, en la tabla 6 se muestran las escalas adaptativas. El 38,6% de la muestra manifiesta dificultades clínicamente significativas con los padres, el 27,1% en riesgo, mientras que el 34,3 mantiene relaciones adecuadas. Del mismo modo, el 60,0% refiere problemas clínicamente significativos en las relaciones interpersonales, el 15,7 en riesgo y el 25,7% conserva relaciones interpersonales funcionales.

Respecto del autoestima, el 42,9% presenta dificultades clínicamente significativas, el 34,3% en riesgo y el 22,9% niveles adecuados. En cuanto a la confianza en sí mismo, el 27,1% presenta alteraciones clínicamente significativas, el 18,6% en riesgo y el 54,3% sin complicaciones. Finalmente, el 61,4% de los niños tiene niveles clínicamente significativos en el ajuste personal, el 24,3% en riesgo y el 14,3% es normativo.

Tabla 6. Categorías interpretativas de las escalas adaptativas del Cuestionario S del BASC-3

Escalas adaptativas	**f**	**%**
Relación con los padres		
Normativo	24	34,3
En riesgo	19	27,1
Clínicamente significativo	27	38,6
Relaciones interpersonales		
Normativo	17	24,3
En riesgo	11	15,7
Clínicamente significativo	42	60,0
Autoestima		
Normativo	16	22,9
En riesgo	24	34,3
Clínicamente significativo	30	42,9
Confianza en sí mismo		
Normativo	38	54,3
En riesgo	13	18,6
Clínicamente significativo	19	27,1
Ajuste personal		
Normativo	10	14,3
En riesgo	17	24,3
Clínicamente significativo	43	61,4

Fuente: elaboración propia

Por último, se identifica que el déficit funcional de los niños del centro CAINA del cantón Rumiñahui en un 38,6% es clínicamente significativo, el 41,4% está en riesgo y únicamente el 20,0% no refiere alteraciones en esta área. Este análisis a nivel clínico y adaptativo a través del índice de déficit funcional permite establecer las consecuencias de los comportamientos disruptivos a nivel funcional en los entornos en los que se desarrollan estos niños.

Tabla 7. Categoría interpretativa del déficit funcional del Cuestionario S del BASC-3

Escalas adaptativas	**f**	**%**
Déficit Funcional		
Normativo	14	20,0
En riesgo	29	41,4
Clínicamente significativo	27	38,6

Fuente: elaboración propia

Lo más relevante de la investigación es la identificación de áreas clave de intervención en los niños del proyecto CAINA, destacándose las altas concentraciones en los índices clínicamente significativos en varias escalas clínicas. Los resultados indican que el 34,3% de la muestra presenta niveles clínicamente significativos de estrés social, el 50,0% en depresión, el 25,7% en sensación de ineptitud, el 30,0% en problemas de interiorización y el 44,2% en síntomas emocionales. Estos resultados evidencian la prevalencia de problemas emocionales y sociales significativos, lo que subraya la necesidad de enfoques terapéuticos específicos para el apoyo emocional y la construcción de habilidades sociales.

Adicionalmente, los niveles de riesgo elevados en problemas escolares (45,7%), ansiedad (42,9%) y falta de atención/hiperactividad (45,7%) sugieren que es fundamental implementar estrategias de apoyo en el contexto educativo para abordar estos problemas antes de que se agraven. En cuanto a las escalas adaptativas, el 60,0% de la muestra presenta problemas en relaciones interpersonales y el 61,4% en ajuste personal, mientras que el 34,3% muestra niveles de riesgo en autoestima. Estos resultados indican desafíos significativos en el ajuste social y personal de los niños, lo que reafirma la relevancia de una

intervención dirigida a fortalecer el desarrollo emocional y social integral en este grupo.

Estos hallazgos difieren de los encontrados por Erazo (2018) en el autoinforme del Cuestionario S. Se indica que presenta dificultad alta en un 13,3% en estrés social, un 10,6% en autoestima y un 15,1% en autoconfianza, un 10,6% en relaciones interpersonales, un 9,0% en actitud hacia el colegio y un 7,5%. Estos porcentajes evidencia que las dificultades altas no son frecuentes en los 66 niños de entre 7 y 10 años evaluados. No obstante, a nivel general se destacan problemas del 20% y 35% en ansiedad, depresión entre el 15% y 31% y problemas de conducta del 15% que evidencia la necesidad de abordaje en estas áreas y población. Asimismo, es importante destacar la coincidencia de alteraciones identificadas en ansiedad y depresión con este estudio.

Análisis de los comportamientos disruptivos con relación a la edad

Por otro lado, este estudio considera a la variable sociodemográfica de la edad como elemento de análisis en los comportamientos disruptivos de los niños del centro CAINA del cantón Rumiñahui. En este sentido, se toman las categorías interpretativas de las escalas clínicas y adaptativas del Cuestionario S de BASC-3 para describir su frecuencia (f) y porcentajes (%). Del mismo modo, se emplea la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado con el objetivo de identificar diferencias estadísticamente significativas en los comportamientos disruptivos dentro de los rangos etarios de la muestra de esta investigación.

En la tabla 8, se exponen las escalas clínicas. En primera instancia, se identifica que el 65,0% de los niños de 8 años, el 56,2% de los niños de 9 años y el 58,5% de los niños de 10 años no manifiestan alteraciones en su actitud respecto a la escuela. Sin embargo, el 35,0% de los niños de 8 años, el 43,8% de los niños de 9 y el 38,6% de los de 10 tienen una actitud en riesgo; mientras que, únicamente el 2,9% de los niños de 10 años presentan una alteración clínicamente significativa. Estas diferencias entre los grupos etarios en esta escala no son clínicamente

significativas (chi2=2,484; p>0,05), lo cual no posee una representatividad estadística.

En cuanto a la actitud respecto a la escuela, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (chi2=2,484; p>0,05) en los rangos etarios. Se establece que el 50,0%, el 56,2% y el 58,5% de los niños de 8, 9 y 10 años, respectivamente, reflejan una actitud acorde con el rango de normalidad. Aunque el 35,0% del primer grupo, el 37,5% del segundo y el 35,3% del tercero tienen una actitud en riesgo. Mientras que el 15,0% de los niños de 8 años, el 6,3% de los de 9 y el 14,7% de los de 10 años tienen afectaciones clínicamente significativas.

En los problemas escolares de la muestra del estudio, se identifica que no se presentan diferencias estadísticamente significativas (chi2=1,120; p>0,05) según los grupos etarios. El 55,0% de los niños de 8 años, el 50,0% de los de 9 y el 41,2% de los de 10 no tienen conflictos en esta área. Sin embargo, el 40,0% del primer rango, el 43,8% del segundo rango, el 50,0% del tercero manifiestan riesgo y el 5,0%, el 6,2% y el 8,8% respectivamente, reflejan alteraciones clínicamente significativas en esta área.

En cambio, en la atipicidad se observa que el 60,0%, el 62,5% y el 29,4% de los niños de 8, 9 y 10 años, respectivamente, reflejan un desarrollo normativo. En contraste, el 10,0% de los primero, el 12,5% de los segundos y el 47,1% del tercer grupo tienen un desarrollo en riesgo. Por el contrario, el 30,0% del rango etario de 8 años, el 25,0% del de 9 y el 23,5% de 10 se encuentran en un desarrollo atípico clínicamente significativo. Pero estas diferencias no son estadísticamente significativas (chi2=11,993; p=0,17) que, aunque se observan variaciones, no manifiestan representatividad dentro de la muestra.

En el locus de control no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas (chi2=3,618; p>0,05). El 70,0% de los niños de 8 años, el 56,2% de los de 9 y el 55,9% de los de 10 años manifiestan un adecuado locus de control en su conducta. En contraste, el 20,0% de los primeros, el 43,8% de los segundos y el 35,3% de los terceros tienen conductas de riesgo. Por último, el 10,0% de los niños de 8 años y

el 8,8% de los de 9 están con alteraciones clínicamente significativas en estas áreas.

En la muestra, el estrés social no presenta diferencias estadísticamente significativas (chi2=4,095; p>0,05). En el 40,0% de los niños de 8 años, el 37,5% de los niños de 9 y el 42,9% de los niños de 10 es funcional. Este estrés resulta riesgoso en el 35,0% de los niños de 8 años, el 12,5% de los de 9 y el 22,9% de los de 10. En cambio, es clínicamente significativo en el 25,0%, 50,0% y 34,2%, respectivamente a cada grupo etario. Estas

Del mismo modo, las diferencias no son estadísticamente significativas (chi2=4,706; p>0,05) en la respuesta de ansiedad. El 70,0% de los niños de 8 años, el 43,8% de los niños de 9 y el 44,1% de los de 10 refleja niveles de ansiedad adaptativos. A diferencia del 30,0% del primer rango etario, del 50,0% del segundo y 47,1% del tercero cuyos niveles de ansiedad son riesgosos. Finalmente, el 6,2% de los niños de 9 años y el 8,8% de los niños de 10 tienen ansiedad clínicamente significativa. Sin embargo,

En esta misma línea, los niveles de depresión no revelaron diferencias estadísticamente significativas (chi2=0,902; p>0,05). En el 30,0% en el rango etario de 8 años, el 25,0% de 9 años y el 20,6% de 10 años, los niveles de depresión normativa. Aunque, el 20,0% del primer grupo, el 25,0% del segundo y el 29,4% del tercero presenta riesgo de depresión. En niveles significativos, el 50,0% de los niños de 8, 9 y 10 años presentan depresión clínicamente significativa.

En la escala de sensación de ineptitud no se identificaron estas diferencias estadísticamente significativas (chi2=1,218; p>0,05). Se establece que el 30,0% de los niños de 8 años, el 31,2% de los niños de 9 y el 20,6% de los niños de 10 no refleja conflictos en esta área. Pero el 50,0% del primer grupo, el 43,8% del segundo y el 50,0% del tercero se ubica en una categoría de riesgo. Por otro lado, el 20,0%, el 25,0% y el 29,4% respectivamente, se encuentra en la categoría clínicamente significativa.

En la escala de problemas de interiorización tampoco se identificaron diferencias estadísticamente significativas (chi2=0,811; p>0,05). Se observa que el 35,0%, el 25,0% y el 29,4% de niños de 8, 9 y 10 años respectivamente, no presentan conflictos en esta área. Por el contrario, el 40,0%, el 37,5% y el 41,2% del primero, segundo y tercer grupo etario están en condición de riesgo. El 25,0% de niños de 8 años, el 37,5% de niños de 9 y el 29,4% de niños de 10 se encuentran en el área clínicamente significativa.

En cuanto a los problemas de atención, las diferencias entre los grupos etarios no son estadísticamente significativas (chi2=5,525; p>0,05). El 40,0% de los niños de 8 años, el 18,8% de los niños de 9 y el 26,5% de los niños de 10 no señalan conflictos en esta escala. En contraste, el 30,0% del primer grupo etario, el 62,4% del segundo y el 58,8% del tercero presentan un desarrollo atencional en riesgo. Aunque el 30,0%, el 18,8% y el 14,7%, respectivamente, refleja problemas atencionales clínicamente significativos.

En los problemas de hiperactividad, las diferencias entre la edad de los niños no son estadísticamente significativas (5,744; p>0,05). El 60,0% de los niños de 8 años, el 43,8% de los niños de 9 y el 52,9% no refieren dificultades. Por el contrario, el 35,0% de los primeros, el 31,2% de los segundos y el 38,3% de los terceros presentan riesgo de hiperactividad. Pero el 5,0%, el 19,0% y el 8,8% respectivamente manifiestan una conducta hiperactiva clínicamente significativa.

En este sentido, en la escala de atención/hiperactividad las diferencias en estos grupos etarios no son estadísticamente significativas (chi2=4,532; p>0,05). Se establece que el 40,0% de los niños de 8 años, el 31,3% de los niños de 9 y el 41,2% de los niños de 10 años no reflejan alteraciones. Mientras que el 40,0% de los primeros, el 50,0% de los segundos y el 47,1% de los terceros tienen riesgo en esta área. El 20,0%, el 18,7% y el 11,8% respectivamente consisten en alteraciones clínicamente significativas.

Finalmente, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (chi2=2,769; p>0,05) entre los grupos etarios en los índices emocionales. El 30,0%

de niños de 8 años, el 18,8% de los niños de 9 y el 20,6% de los niños de 10 años no reflejan alteraciones en el índice de síntomas emocionales. No obstante, el 25,0% del primer grupo etario, el 31,3% del segundo y el 38,2% del tercero refleja un índice en riesgo. Mientras que el 45,0%, el 50,0% y el 41,2 correspondiente a cada rango de edad se encuentra con un índice clínicamente significativo.

Tabla 8. Categorías interpretativas de las escalas clínicas con relación a la edad

Escalas clínicas	**Edad**						**Prueba de chi-cuadrado**
	8 años (n=20)		9 años (n=16)		10 años (n=34)		
	f	%	f	%	f	%	
Actitud respecto a la escuela							
Normativo	13	65,0	9	56,2	19	58,5	chi2=2,484; p=0,646
En riesgo	7	35,0	7	43,8	13	38,6	
Clínicamente significativo	0	0,0	0	0,0	2	2,9	
Actitud respecto a los profesores							
Normativo	10	50,0	9	56,2	17	50,0	chi2=0,818; p=0,936
En riesgo	7	35,0	6	37,5	12	35,3	
Clínicamente significativo	3	15,0	1	6,3	5	14,7	
Problemas escolares							
Normativo	11	55,0	8	50,0	14	41,2	chi2=1,120; p=0,891
En riesgo	8	40,0	7	43,8	17	50,0	
Clínicamente significativo	1	5,0	1	6,2	3	8,8	
Atipicidad							
Normativo	12	60,0	10	62,5	10	29,4	chi2=11,993; p=0,17
En riesgo	2	10,0	2	12,5	16	47,1	
Clínicamente significativo	6	30,0	4	25,0	8	23,5	
Locus de control							
Normativo	14	70,0	9	56,2	19	55,9	chi2=3,618; p=0,460
En riesgo	4	20,0	7	43,8	12	35,3	
Clínicamente significativo	2	10,0	0	0,0	3	8,8	
Estrés social							
Normativo	8	40,0	6	37,5	16	42,9	chi2=4,095; p=0,393
En riesgo	7	35,0	2	12,5	7	22,9	
Clínicamente significativo	5	25,0	8	50,0	11	34,2	
Ansiedad							
Normativo	14	70,0	7	43,8	15	44,1	chi2=4,706; p=0,319

En riesgo	6	30,0	8	50,0	16	47,1	
Clínicamente significativo	0	0,0	1	6,2	3	8,8	
Depresión							
Normativo	6	30,0	4	25,0	7	20,6	chi2=0,902; p=0,924
En riesgo	4	20,0	4	25,0	10	29,4	
Clínicamente significativo	10	50,0	8	50,0	17	50,0	
Sensación de ineptitud							
Normativo	6	30,0	5	31,2	7	20,6	chi2=1,218; p=0,875
En riesgo	10	50,0	7	43,8	17	50,0	
Clínicamente significativo	4	20,0	4	25,0	10	29,4	
Problemas de interiorización							
Normativo	7	35,0	4	25,0	10	29,4	chi2=0,811; p=0,927
En riesgo	8	40,0	6	37,5	14	41,2	
Clínicamente significativo	5	25,0	6	37,5	10	29,4	
Problemas de atención							
Normativo	8	40,0	3	18,8	9	26,5	chi2=5,525; p=0,238
En riesgo	6	30,0	10	62,4	20	58,8	
Clínicamente significativo	6	30,0	3	18,8	5	14,7	
Hiperactividad							
Normativo	12	60,0	7	43,8	18	52,9	chi2=5,744; p=0452
En riesgo	7	35,0	5	31,2	13	38,3	
Clínicamente significativo	1	5,0	4	19,0	3	8,8	
Falta de atención/hiperactividad							
Normativo	8	40,0	5	31,3	14	41,2	chi2=4,532; p=0,605
En riesgo	8	40,0	8	50,0	16	47,1	
Clínicamente significativo	4	20,0	3	18,7	4	11,8	
Índice de síntomas emocionales							
Normativo	6	30,0	3	18,8	7	20,6	chi2=2,769; p=0,837
En riesgo	5	25,0	5	31,2	13	38,2	
Clínicamente significativo	9	45,0	8	50,0	14	41,2	

Fuente: elaboración propia

Por otro lado, en la tabla 9 se exponen las escalas adaptativas con relación a la edad. En primer lugar, en la escala de relación con los padres, las diferencias entre los grupos etarios no son estadísticamente significativas (chi2=0,510; p>0,05). El 35,0% de los niños de 8 años, el 31,25% de los niños con 9 años y el 35,3% de los niños de 10 años no refieren dificultades en esta área. Pero el 30,0% de los primeros, el 31,25% de los segundos y el 23,5% de los terceros presentan riesgo

en la relación con sus padres. En total, el 35,0%, el 37,5% y el 41,2% respectivamente tienen relaciones con alteraciones clínicamente significativas.

En la escala de relaciones interpersonales, el 40,0% de los niños de 8 años, el 18,8% de los niños de 9 y el 17,6% de los niños de 10 años no manifiestan dificultades. En cambio, en el 10,0% del primer grupo, el 6,2% del segundo y el 23,6% del tercer grupo se establecen riesgo en las relaciones interpersonales. El 50,0% de los niños de 8 años, el 75,0% de los de 9 años y el 58,8% de los de 10 años tiene alteraciones clínicamente significativas. Estas diferencias encontradas, con prevalencia en alteraciones severas, no son estadísticamente significativas (chi2=6,443; p>0,05). Sin embargo, se destaca la necesidad de promoción relaciones sociales saludables.

En la escala de autoestima tampoco se reflejan diferencias estadísticamente significativas (chi2=3,947; p>0,05) en función de la edad. El 15,0% de los niños de 8 años, el 25,0% de niños de 9 y el 26,5% de niños de 10 años desarrolla su autoestima con normalidad. No obstante, el 45,0% del primer grupo etario, el 43,7% del segundo y el 23,5% del tercero establece riesgo en su autoestima. El 40,0%, el 31,3% y el 50,0% respectivamente posee alteraciones clínicamente significativas en su autoestima.

Respecto de la confianza en sí mismo, entre las edades de la muestra de este estudio, no presenta diferencias estadísticamente significativas (chi2=7,677; p>0,05). El 35,0% de los niños de 8 años, el 56,3% de los niños de 9 años y el 64,7% de los niños de 10 años presenta un desarrollo normativo en esta área. En contraste, el 25,0% del primer grupo etario, el 6,3% del segundo y el 20,6% del tercero manifiesta riesgo en la confianza de sí mismo. Mientras que, el 40,0% de niños de 8 años, el 37,4% de niños de 9 años y el 14,7% de niños de 10 años refleja dificultades clínicamente significativas.

Finalmente, en el ajuste personal de la muestra, las diferencias no son estadísticamente significativas (chi2=4,886; p>0,05) en estos rangos etarios. Se identificó que el 20,0%, el 12,5% y el 11,8% de los niños de 8, 9 y 10 años

respectivamente poseen un ajuste personal acorde con lo esperado. El 15,0%, el 12,5% y el 35,3% de estos grupos etarios refiere un riesgo en esta área. No obstante, el 65,0% de los niños de 8, el 75,0% de los de 9 y el 52,9% de los de 10 años, radican en una alteración clínicamente significativa.

Tabla 9. Categorías interpretativas de las escalas adaptativas con relación a la edad

Escalas adaptativas	Edad						Prueba de chi-cuadrado
	8 años (n=20)		9 años (n=16)		10 años (n=34)		
	f	%	f	%	f	%	
Relación con los padres							
Normativo	7	35,0	5	31,25	12	35,3	chi2=0,510; p=0,973
En riesgo	6	30,0	5	31,25	8	23,5	
Clínicamente significativo	7	35,0	6	37,50	14	41,2	
Relaciones interpersonales							
Normativo	8	40,0	3	18,8	6	17,6	chi2=6,443; p=0,168
En riesgo	2	10,0	1	6,2	8	23,6	
Clínicamente significativo	10	50,0	12	75,0	20	58,8	
Autoestima							
Normativo	3	15,0	4	25,0	9	26,5	chi2=3,947; p=0,413
En riesgo	9	45,0	7	43,7	8	23,5	
Clínicamente significativo	8	40,0	5	31,3	17	50,0	
Confianza en sí mismo							
Normativo	7	35,0	9	56,3	22	64,7	chi2=7,677; p=0,104
En riesgo	5	25,0	1	6,3	7	20,6	
Clínicamente significativo	8	40,0	6	37,4	5	14,7	
Ajuste personal							
Normativo	4	20,0	2	12,5	4	11,8	chi2=4,886; p=0,299
En riesgo	3	15,0	2	12,5	12	35,3	
Clínicamente significativo	13	65,0	12	75,0	18	52,9	

Fuente: elaboración propia

Por último, en la tabla 10, se expone el déficit funcional que abarca las escalas de contenido y adaptativas. Estas diferencias entre rangos etarios no son estadísticamente significativas (chi2=2,284; p>0,05). Así pues, se establece que el 25,0% de los niños de 8 años, el 12,4% de los niños de 9 años y el 20,6% de los niños de 10 presentan un adecuado nivel funcional conductual. En cambio, el 30,0%

del primer rango etario, el 43,8% del segundo y el 47,0% del tercero manifiesta riesgo en su funcionalidad; mientras que el 45,0% de los niños de 8 años, el 43,8% de los niños de 9 años y el 32,4% de los niños de 10 años presentan un déficit funcional clínicamente significativo.

Tabla 10. Categorías interpretativas del déficit funcional con relación a la edad

Escalas de contenido y adaptativas	**Edad**						**Prueba de chi-cuadrado**
	8 años (n=20)		9 años (n=16)		10 años (n=34)		
	f	%	f	%	f	%	
Déficit Funcional							
Normativo	5	25,0	2	12,4	7	20,6	chi2=2,284; p=0,684
En riesgo	6	30,0	7	43,8	16	47,0	
Clínicamente significativo	9	45,0	7	43,8	11	32,4	

Fuente: elaboración propia

Estos hallazgos no pueden ser comparados con investigaciones similares dado que en las bases de datos disponibles no se registran estudios comparativos de los comportamientos disruptivos a través del autoinforme del BASC-3 en función de su edad.

3.2. Propuesta de la investigación

Propuesta de intervención psicológica

Nombre de la propuesta: Propuesta de intervención cognitiva-conductual para los comportamientos disruptivos de los niños con conductas disruptivas del centro CAINA del cantón Rumiñahui

Datos informativos:

Nombre de la institución: Centro de Atención Integral de la Niñez y Adolescencia (CAINA).

Ubicación geográfica y dirección: Cantón Rumiñahui

Tiempo estimado para la ejecución: Doce semanas

Beneficiarios:

- **Directos:** Niños del centro CAINA y sus padres.
- **Indirectos:** Familia extendida, comunidad escolar y social.

Personal administrativo y técnico:

- **Responsable de la propuesta:** Estudiante de la maestría en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes.
- **Equipo de trabajo:** Personal del Centro CAINA.

Presupuesto:

Tabla 11. Presupuesto de los recursos del programa de intervención

Recursos	**Costo**
Humanos	600$
Materiales y suministros	200$
Material tecnológico	100$
Recursos técnicos	100$
Imprevistos	200$
Total	**1200$**

Fuente: elaboración propia

Justificación

El estudio está conformado por 70 niños del centro CAINA de entre 8 y 10 años del cantón Rumiñahui. Esa población cursa Tercero, Cuarto y Quinto año de Educación general básica. La importancia de la intervención psicológica en esta población resulta en la pertinencia de esta en cuanto a la presencia de los comportamientos disruptivos establecidas en la evaluación ejecutada a través del Cuestionario S del BASC-3. En este sentido, se destaca la presencia de alteraciones clínicamente significativas en depresión (50,0%), síntomas emocionales (44,2%), relaciones interpersonales (60,0%), autoestima (42,9%) y ajuste personal (61,4%); y de riesgo, en el área escolar (45,7%), ansiedad (42,9%), atención (51,4%), atención e hiperactividad (45,7%).

A partir de estos resultados se observan las dificultades adaptativas de los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA del cantón Rumiñahui. Del mismo modo, la

muestra se considera una población vulnerable debido al periodo evolutivo en el que se encuentran, condiciones socioeconómicas y dinámica familiar disfuncional con patrones de crianza desfavorecedores, mismas que se constituyen en factores de riesgo para la presencia de conductas disruptivas.

Por tanto, es esencial abordar cualquier alteración en el desarrollo a nivel conductual para facilitar la adquisición de habilidades y herramientas que promuevan conductas adaptativas. Esta condición de alinea con el código de la niñez y adolescencia, artículo 227 que fomenta la detención y ejecución de conflictos en cualquier área del desarrollo. Así pues, esta intervención psicológica en los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA resulta esencial en la promoción de conductas adaptativas para su adecuado desarrollo infantil integral en los entornos en las que se desenvuelvan.

Objetivos

General

Reducir la frecuencia de la manifestación de conductas disruptivas de los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA del cantón Rumiñahui en doce sesiones de intervención con enfoque cognitivo-conductual.

Específicos

- Realizar un taller de psicoeducación sobre estilos de crianza positiva dirigidos a los padres de los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA del cantón Rumiñahui, para promover un ambiente familiar que favorezca el desarrollo emocional y conductual adecuado en sesiones familiares.
- Proporcionar a los padres herramientas afectivas y conductuales para el moldeamiento conductual a través de talleres prácticos y guías que mejoren la adaptación de los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA del cantón Rumiñahui durante sesiones familiares.

- Fomentar la identificación y regulación emocional en los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA basadas en conciencia e identificación emocional y entrenamiento de regulación emocional en sesiones grupales.
- Implementar sistemas de contingencia para promover conductas adaptativas en los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA durante sesiones grupales.
- Desarrollar habilidades sociales en los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA a través de dinámicas grupales y role-playing, en un período de cuatro meses, con el fin de mejorar sus competencias de interacción y conducta adaptativa.

Planificación general y temporalidad de la propuesta

La propuesta de intervención sugiere una intervención de doce semanas acorde con los modelos conductuales revisados. En este sentido, se aborda el área emocional, cognitiva, social y conductual. Si bien el enfoque son principalmente los comportamientos disruptivos, es indispensable interrelacionar estas áreas, las cuales se identificaron alteradas clínicamente o en riesgo en el proceso de evaluación.

Del mismo modo, con base en la literatura, se destaca la necesidad de incluir a los padres en procesos de intervención infantil. El trabajo multidisciplinar que incluye al niño, padres o cuidadores primarios y el profesional con el objetivo de garantizar la efectividad de la intervención. La duración del programa es de doce sesiones, una semanal, con lo que se determina tres meses de intervención con los niños y padres.

Cuadro 4. Temporalidad de la propuesta de intervención psicológica

N° Sesión	Área de intervención	Semana											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Sesión 1	Conductual - Familiar	X											
Sesión 2	Conductual – Familiar		x										
Sesión 3	Emocional – Niños			x									
Sesión 4	Emocional – Familiar				x								
Sesión 5	Emocional – Niños					x							
Sesión 6	Conductual – Familiar						x						
Sesión 7	Conductual – Niños							x					
Sesión 8	Conductual – Niños								x				
Sesión 9	Conductual – Niños									x			
Sesión 10	Social – Niños										x		
Sesión 11	Social – Niños											x	
Sesión 12	Social – Niños												x

Fuente: elaboración propia

Dentro de cada sesión se realizan monitoreos y seguimientos que permitan ajustar el proyecto a las necesidades de los beneficiarios directos a través de una ficha de evaluación de programas. Del mismo modo, al finalizar la intervención, se recomienda realizar una evaluación final a través de un post test para verificar los cambios mediante un análisis estadístico descriptivo.

Fases de la propuesta de intervención psicológica

Fase I: Diagnóstico

El diseño de esta propuesta inicia con la identificación de conductas disruptivas en los niños que asisten al centro CAINA, en un rango etario de 8, 9 y 10 años. En este sentido, se realiza una evaluación de esta variable a través del Cuestionario S del BASC-3 a 70 niños de estas edades que cumplieron con los criterios de inclusión que se empleó en la investigación. En conjunto, se aplicó una ficha sociodemográfica que permitiera identificar la edad, sexo y año que cursan en su unidad educativa.

Este proceso se destaca el cumplimiento de los parámetros éticos dentro de la fase de diagnóstico. En primera instancia, se socializó con los coordinadores del centro CAINA y el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) del cantón Rumiñahui para verificar su predisposición y colaboración con el estudio. Posterior a una afirmativa, se realizó la elaboración y socialización de la investigación junto con el consentimiento informado a los padres y representantes legales de la población de interés. Luego de obtener el consentimiento informado firmado, se solicitó el asentimiento informado a los niños a fin de que su participación sea voluntaria. Los datos obtenidos en la evaluación fueron analizados a través del SPSS versión 25.

Con base en los análisis estadísticos descriptivos se identifican diferentes alteraciones clínicamente significativas y en riesgo de las escalas clínicas y adaptativas, donde se toma como relevancia a la escala con un porcentaje igual o mayor a 40,0%. En este contexto, en las escalas clínicas se establece riesgo en la escala de problemas escolares con un 45,7% de la muestra, ansiedad con un 42,9%, problemas de atención con un 51,4%, falta de atención e hiperactividad con un 45,7%. Además, se presentan alteraciones clínicamente significativas en la escala de depresión con un 50,0% e índice de síntomas emocionales con un 44,2%.

En cuanto a las escalas adaptativas, se identifican alteraciones clínicamente significativas en la escala de relaciones interpersonales con un 60,0%, autoestima con un 42,9% y ajuste personal con un 61,4%. Por tanto, se evidencia la necesidad de abordar el área emocional, social y conductual con los niños y padres/cuidadores primarios a fin de garantizar la efectividad del programa de intervención.

Fase II: Intervención psicológica

En la fase de intervención se toman como referencia las áreas con alteraciones clínicamente significativas y en riesgo a fin de enfocar la intervención en el área emocional, social y conductual que aborden los problemas escolares, ansiedad, problemas de atención, falta de atención e hiperactividad, depresión y síntomas emocionales; así como las relaciones interpersonales, autoestima y ajuste personal.

En este sentido, posterior a una revisión teórica y metodológica sobre modelos cognitivos-conductuales en conductas disruptivas, se define el abordaje en 12 sesiones cada semana, con inclusión psicoeducativa a los padres a fin de garantizar la eficacia y replicabilidad de los efectos del programa dentro del entorno familiar y social.

Cuadro 5. Matriz operativa para la intervención psicológica con los padres

Sesión:	1					
Tema:	Aprendiendo a educar con límites y amor					
Objetivo:	Realizar un taller de psicoeducación sobre estilos de crianza positiva dirigidos a los padres de los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA del cantón Rumiñahui, para promover un ambiente familiar que favorezca el desarrollo emocional y conductual adecuado en sesiones familiares.					
Área de intervención:	Conductual – Familiar					
Etapas	**Objetivos específicos**	**Actividad**	**Procedimiento/Técnicas**	**Recurso**	**Tiempo**	**Logro**
Introducción	Fomentar un clima grupal agradable entre los padres de los niños que promueva la comunicación abierta y el apoyo mutuo.	Técnica de Iniciación yo soy – yo siento	Se da la bienvenida a los padres/cuidador primario y pone en contexto su labor como padres. En este sentido, se solicita que completen dos oraciones: 1. Yo soy…….. 2. Yo siento …….	Listado de asistencia, sillas	20 minutos	Los padres de los niños de logran establecer un ambiente grupal de respeto, apoyo y comunicación abierta que facilita una red de soporte mutuo y favorece tanto el aprendizaje compartido como la comprensión de los desafíos que enfrentan en la crianza de sus hijos.
	Presentar la estructura, objetivos, importancia y beneficios del programa a	Exposición del programa	A través de la técnica oral expositiva, se socializa el programa de intervención, donde se destacan los siguientes apartados: 1. ¿Qué son los comportamientos disruptivos? 2. Resultados de la evaluación	Computador, proyector, diapositivas, folletos	15 minutos	Los padres comprenden la estructura y objetivos del programa y reconocen tanto su importancia como los

	los padres de los niños, de modo que comprenda n su propósito y el apoyo que este ofrece para el desarrollo positivo de los niños.		3. Objetivos 4. Importancia y beneficios			beneficios específicos para el desarrollo de sus hijos y la implementa ción de prácticas de crianza positivas.
Desarroll o	Identificar el estilo de crianza predominan te entre los padres de los niños para el establecimi ento de una base clara para adaptar las estrategias de intervención .	Mesa redonda: Discusión para educar	Se divide al grupo en subgrupos que trabajaran en mesas redondas, cuyo objetivo es discutir sobre su forma de educar a sus hijos. Al finalizar, se expone las características más relevantes y comunes entre el grupo.	Sillas, mesas, hojas, esferos	15 minut os	Se obtiene una identificació n precisa y fundamenta da del estilo de crianza de los padres que proporciona información esencial para orientar la intervención de manera efectiva.
	Brindar psicoeduca ción sobre los estilos de crianza a los padres de niños, que destaque los efectos de cada estilo en el desarrollo infantil y promoviend o una crianza positiva y consciente.	Psicoeducaci ón: Globos de los estilos de crianza	Se divide al grupo en cuatro equipos definidos por colores: amarillo, verde, naranja, rojo. Se solicita que cada subgrupo busque los globos del color que le corresponde en un patio lleno de globos de todos los colores. Al finalizar, cada grupo rompe sus globos y lee las características del estilo de crianza autoritario, permisivo, negligente, autoritativo. Finalmente, después de la lectura de cada grupo el profesional indica el	Globos de colore amarillo, verde, naranja y rojo; folletos.	30 minut os	Los padres conocen los diferentes tipos de estilos de crianza y sus característic as principales, facilitando una comprensió

			nombre y complementa la información.		n clara de cómo estos afectan el bienestar y desarrollo de sus hijos.
		Role Playing: Desde tus zapatos	Se divide al grupo en dos equipos y cada uno representa la forma óptima de educar a los hijos según los estilos de crianza en un caso hipotético de mal comportamiento de sus hijos. El profesional realiza una retroalimentación y destaca la necesidad de empatía, amor y disciplina.	Escenario, cortinas rojas, vestimenta	20 minutos	Los padres distinguen entre los estilos de crianza y reconocen los beneficios de cada uno, aplicando estos conocimientos de manera práctica en situaciones cotidianas para fomentar una crianza más efectiva y adaptativa.
	Establecer límites y reglas claras dentro del hogar que contribuyan al mejoramiento de la convivencia familiar y al desarrollo de relaciones respetuosas y armoniosas.	Límites y reglas claras	Se solicita que cada padre/cuidador primario piense en límites o reglas para su hogar, mismos que deben ser detallados con especificidad. El profesional solicita que se comparta en casa esa lista con límites y reglas a fin de que se implementen o fortalezca su cumplimiento.	Sillas, mesas, hojas, esferos	10 minutos	Los padres implementan límites y reglas específicos en el hogar, promoviendo una convivencia estructurada y fortaleciendo la cooperación y el respeto entre todos los miembros de la familia.

Cierre	Cuestionar las creencias iniciales sobre los estilos de crianza de los padres de los niños que promueva una perspectiva crítica que facilite ajustes positivos en su práctica educativa.	Técnica Impresiones modificadas	Se solicita la participación de algunos padres/cuidadores primarios como respuesta a estas preguntas: 1. ¿Qué pensaban antes de iniciar esta sesión sobre la forma de educar a sus hijos? 2. ¿Qué piensas ahora? ¿por qué? Finalmente, se retroalimenta las intervenciones con énfasis en la crianza positiva.	Sillas.	10 minutos	Los padres identifican y reflexionan sobre sus creencias actuales, reconociendo aspectos de su estilo de crianza que pueden ajustarse para fortalecer el bienestar y desarrollo de sus hijos.
	Fomentar un compromiso activo y sostenido de participación y colaboración de los padres de los niños que asegure la contribución efectiva en las actividades y objetivos establecidos.	Firma de contrato de contingencias entre los padres/cuidadores primarios y el profesional	Se acuerda no abandonar el programa, así como seguir y cumplir con diferentes acciones para contribuir con la eficacia del programa y sanciones en caso de deserción. Al mismo tiempo, se emplea la estrategia de generación de esperanza para establecer el compromiso, aunque no exista una esperanza de cambio y reforzar su interés por la educación de sus hijos.	Sillas, mesas, fichas del contrato de contingencia, esferos	5 minutos	Se logra un compromiso sólido y proactivo por parte de los padres y cuidadores primarios en el programa que evidencie por su participación regular en reuniones, talleres y actividades.
	Asegurar el cumplimiento efectivo de los objetivos establecidos para cada sesión, mediante la implementación de estrategias de seguimiento y evaluación.	Evaluación de los criterios de eficiencia y eficacia.	El cumplimiento de los objetivos de la sesión se evalúa a través de los criterios de eficiencia y eficacia que se identifica en el discurso de los padres/cuidadores primarios: - En el reporte verbal se verifica el dominio de los tipos de estilos de crianza, características y consecuencias. - En el reporte verbal se establece	Sillas, mesas	5 minutos	Se garantiza la eficiencia y eficacia de la sesión a través de un enfoque sistemático que incluye la planificación detallada de actividades, la asignación adecuada de recursos y la evaluación continua del desempeño.

		un cambio de perspectiva en la educación de sus hijos. - Los padres/cuidadores primarios identifican un estilo de crianza positivo para educar a sus hijos.	
Evaluación de la sesión por el beneficiario:			

Fuente: elaboración propia

Cuadro 6. Matriz operativa para la intervención psicológica con los padres

Sesión:	2					
Tema:	Aprendiendo a manejar el mal comportamiento de mi hijo					
Objetivo:	Proporcionar a los padres herramientas afectivas y conductuales para el moldeamiento conductual a través de talleres prácticos y guías que mejoren la adaptación de los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA del cantón Rumiñahui durante sesiones familiares.					
Área de intervención:	Conductual – Familiar					
Etapas	**Objetivos específicos**	**Actividad**	**Procedimiento/Técnicas**	**Recurso**	**Tiempo**	**Logro**
Introducción	Fomentar un sentido de pertenencia y de identificación en los padres que facilite su integración en el grupo y fortalezca su confianza en su rol parental.	Telaraña de malos comportamientos	Se reúne al grupo en una ronda y se solicita que tomen la madeja de lana, digan un mal comportamiento que sus hijos realizan y lanzarlo a otro padre/cuidador primario. Al mismo tiempo, el profesional valida cada experiencia y genera conexión entre los comportamientos compartidos. Para terminar con la dinámica y recoger la telaraña, se solicita que los padres digan una frase compasiva, positiva o de reflejo con lo que escucharon.	Listado de asistencia, cinco madejas de lana.	30 minutos	Los padres demuestran un sentido de pertenencia e identifican su papel dentro del grupo a través del reconocimiento y validación de su importancia en el proceso de desarrollo y crianza de sus hijos.
	Dar seguimiento a la sesión anterior con el fin de identificar cambios en el estilo de crianza aplicado por los padres en situaciones cotidianas.	Seguimiento del estilo de crianza empleado por los padres a partir de la segunda sesión.	Se evocan las conductas más frecuentes y se conecta con la información de la anterior sesión. En este sentido, se solicita un reporte del manejo del comportamiento de sus hijos en función del estilo de crianza y límites/normas establecidas en la anterior sesión.	Sillas.	15 minutos	Se evidencian ajustes en el estilo de crianza de los padres en respuesta a los conocimientos adquiridos y se identifica su aplicación en situaciones de la vida diaria, junto con su impacto en la convivencia familiar.
Desarrollo	Aplicar el registro conductual en padres de los niños para la identificación y análisis	Registro de los comportamientos disruptivos de los niños	En primera instancia, se emplea la psicoeducación sobre el comportamiento y conductas disruptivas a través de la técnica oral expositiva. Después, se presenta un caso	Computador, proyector, material didáctico, caso hipotético, ficha de	20 minutos	Los padres comprenden la relación de contingencias entre antecedentes, conductas

	de patrones de comportamiento.		hipotético para identificar la relación de contingencias de la conducta disruptiva (Antecedente-conducta-consecuencia). Se realiza una reflexión sobre los factores ambientales que interfieren y mantienen la conducta. Por último, se solicita que los padres registren durante la semana los comportamientos disruptivos que identifiquen en sus hijos.	registro conductual.		y consecuencias, además de registrar con precisión los comportamientos disruptivos observadas en sus hijos.
	Entrenar a los padres en estrategias para eliminar conductas disruptivas en sus hijos mediante técnicas específicas de modificación conductual.	Ensayo conductual sobre las técnicas para la eliminación de conductas	Primero, el profesional expone a través de la técnica oral y cartas de presentación sobre las técnicas para eliminar las conductas: castigo, extinción, sobrecorrección (práctica positiva o restitución) y reforzamiento diferencial. Después, se realiza una presentación des situaciones con conductas disruptivas más frecuentes en el grupo de padres. A partir de esta escenificación, los padres ensayan las técnicas socializadas con anterioridad, se solventan dudas y realizan una retroalimentación.	Sillas, cartas de presentación del castigo, extinción, sobrecorrección y reforzamiento diferencial.	40 minutos	Los padres aplican y comprenden el uso de técnicas de modificación conductual para reducir conductas disruptivas en situaciones prácticas.
Cierre	Asegurar el cumplimiento efectivo de los objetivos establecidos para cada sesión, mediante la implementación de estrategias de seguimiento y evaluación.	Evaluación de los criterios de eficiencia y eficacia.	El cumplimiento de los objetivos de la sesión se evalúa a través de los criterios de eficiencia y eficacia que se identifica en el discurso de los padres/cuidadores primarios: - En el reporte verbal se identifica la comprensión de los comportamientos	Sillas, mesas	10 minutos	Se garantiza la eficiencia y eficacia de la sesión a través de un enfoque sistemático que incluye la planificación detallada de actividades, la asignación adecuada de recursos y la evaluación continua del desempeño.

	disruptivos. - En el reporte verbal se verifica el dominio de las técnicas para eliminar las conductas a nivel cognitivo. - En el ensayo conductual se observa el manejo de las técnicas para eliminar conductas.	
Evaluación de la sesión por el beneficiario:		

Fuente: elaboración propia

Cuadro 7. Matriz operativa para la intervención psicológica con los niños

Sesión:	3					
Tema:	Conociendo mis emociones					
Objetivo:	Fomentar la identificación y regulación emocional en los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA basadas en conciencia e identificación emocional y entrenamiento de regulación emocional en sesiones grupales.					
Área de intervención:	Emocional – Niños					
Etapas	**Objetivos específicos**	**Actividad**	**Procedimiento/Técnicas**	**Recurso**	**Tiempo**	**Logro**
Introducción	Fomentar un clima grupal amigable entre los niños de que promueva la interacción positiva y el respeto mutuo para facilitar el desarrollo emocional y social.	Dinámica: El baile de los globos	En un espacio amplio se colocan 35 globos a fin de que los participantes bailen mientras no dejan caer los globos.	Listado de asistencia, 35 globos de colores.	10 minutos	Se observa una disminución en la timidez y la ansiedad entre los participantes, así como el establecimiento de conexiones interpersonales que contribuyen a un ambiente de apoyo y colaboración.
	Identificar a los niños participantes del grupo mediante la presentación personal que promueva la inclusión y la confianza en el entorno grupal	Presentación de los niños	Se solicita a los participantes que digan su nombre y una característica o preferencia que los diferencie de los demás.	Sillas	15 minutos	Se comparten los nombres y características personales de cada niño y se establece un vínculo inicial que fomenta la cohesión del grupo y facilita la interacción entre los participantes.
Desarrollo	Socializar la estructura, objetivos, importancia y beneficios del programa con los niños participantes que	Presentación del proyecto	Se realiza una presentación con títeres para presentar la definición de conductas y conductas disruptivas. Esta actividad incluye la técnica oral interrogativa para cuestionar su percepción. Posterior a ello, se entrega un afiche con la información más relevante del programa: resultados de la evaluación, objetivos y beneficios para ellos como niños. Finalmente, se	Títeres, historia/cuento conductual, afiches del programa.	15 minutos	Se identifica la relevancia del programa en relación con sus experiencias personales, y se establece un

facilite la comprensión sobre la contribución en su desarrollo emocional y social.		establece el compromiso de participación en el programa.			compromiso colectivo hacia la participación activa en las actividades propuestas.
Implementar límites y normas de convivencia en el centro, el hogar y la escuela para fla construcción de un ambiente seguro y respetuoso con un adecuado desarrollo emocional y social de los niños.	Socialización de límites y normas en el centro/hogar/escuela	Se presentan pictogramas con las normas y límites, se realiza una reflexión sobre los pictogramas para que se comprenda su necesidad e importancia. Por último, se pega los pictogramas en un lugar visible del centro.	Pictogramas, cartulinas, cinta adhesiva.	15 minutos	Se establecen límites claros y normas de convivencia que son comprendidos y aceptados por los niños, lo cual favorece a su aplicación en diversas situaciones sociales con un sentido de responsabilidad y respeto mutuo.
Psicoeducar sobre las emociones para que los niños comprendan su importancia en la vida cotidiana y desarrollen habilidades para el reconocimiento y gestión de sus propias emociones	Ejercicios de conciencia emocional	A través de la técnica oral expositiva el profesional comparte la conceptualización de emoción y destaca su importancia según las funciones de cada una. Después, se realizan las siguientes actividades: 1. Lectura del Monstruo de las emociones: Se realiza una lectura grupal del cuento y retroalimentaciones de las intervenciones. 2. Mímica de emociones: Se emplea pictogramas para elegir las emociones y representarlas a través del lenguaje corporal para que los demás adivinen la emoción representada. 3. Fichas de trabajo: Se proporciona las hojas de identificación emocional en imágenes, descripciones e identificación de cosas que provocan esas emociones.	Cuento “El monstruo de colores”, pictogramas de emociones, ficha de trabajo de las emociones, lápices.	40 minutos	Se identifican la función, características y tipos de emociones y la influencia de éstas en su comportamiento y relaciones interpersonales, así como su capacidad para regularlas de manera efectiva.
Identificar los acontecimi	Autorregistro	Se presenta este video: https://www.youtube.com/watch?v=IQl4739umXc para destacar la	Computadora, proyector,	15 minutos	Los niños toman conciencia

	entos que generan malestar en los niños, junto con los pensamientos, emociones y conductas que surgen en respuesta para la autorreflexión y manejo emocional		importancia de reconocer y expresar sus emociones y pensamientos. En este sentido, se envía una tarea de autorregistro fundamentada en el ABC de Beck en tres columnas que responden a estas preguntas: 1. A: ¿Qué pasó? 2. B: ¿Qué pensé sobre lo que pasó? 3. C: ¿Qué sentí con eso que pasó o pensé? ¿Qué hice?	video, ficha de autorregistro ABC.		de los estímulos aversivos y desarrollan una comprensión clara de los pensamientos, emociones y conductas que experimentan como respuesta.
Cierre	Asegurar el cumplimiento efectivo de los objetivos establecidos para cada sesión, mediante la implementación de estrategias de seguimiento y evaluación.	Evaluación de los criterios de eficiencia y eficacia.	El cumplimiento de los objetivos de la sesión se evalúa a través de los criterios de eficiencia y eficacia que se identifica en el discurso de los niños: - En el reporte verbal se expresa la comprensión del concepto de conducta e identifican los comportamientos disruptivos. - En el reporte verbal se observa la comprensión de límites y normas de convivencia. - En el reporte verbal se verifica el desarrollo de conciencia emocional. - En el reporte verbal se establece el compromiso en el programa de intervención.	Sillas, mesas	10 minutos	Se garantiza la eficiencia y eficacia de la sesión a través de un enfoque sistemático que incluye la planificación detallada de actividades, la asignación adecuada de recursos y la evaluación continua del desempeño.
Evaluación de la sesión por el beneficiario:						

Fuente: elaboración propia

Cuadro 8. Matriz operativa para la intervención psicológica con los padres

Sesión:	4					
Tema:	No hay emociones buenas ni malas					
Objetivo:	Proporcionar a los padres herramientas emocionales para el moldeamiento conductual a través de talleres prácticos y guías que mejoren la adaptación de los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA del cantón Rumiñahui durante sesiones familiares.					
Área de intervención:	Emocional – Familiar					
Etapas	**Objetivos específicos**	**Actividad**	**Procedimiento/Técnicas**	**Recurso**	**Tiempo**	**Logro**
Introducción	Identificar y diferenciar las emociones primarias y secundarias para una comprensión más profunda del espectro emocional de sus hijos.	Globos de las emociones	Se reúne a los participantes en una ronda, se solicita que se tomen de la mano y que lancen los globos entre los participantes hasta que uno de ellos lo deje caer. La persona que dejó caer el globo tiene que ubicarlo como emoción agradable o desagradable debajo del letrero que corresponda y ubicarse en las sillas de la reunión. Una vez que todos los globos fueron clasificados, aplaude a los participantes que quedaron de pie. A su vez, el profesional interviene con una reflexión sobre las emociones primarias, secundarias, función e importancia de éstas para adaptarse en el entorno.	Lista de asistencia, 30 globos de diferentes colores, marcadores, letrero de emociones agradables y letrero de emociones desagradables.	20 minutos	Los padres reconocen el nombre, características y diferencias entre las emociones primarias y secundarias que facilita el desarrollo de una mayor empatía y herramientas para guiar el manejo emocional en sus hijos.
	Monitorear el avance en la aplicación de las técnicas de eliminación de conductas revisadas en la sesión anterior, para la evaluación de su efectividad y resolución de dudas.	Monitoreo	Se realiza un monitoreo de la eficiencia de las técnicas de eliminación de las conductas a través de la técnica de comunicación interrogativa. Asimismo, se realiza una retroalimentación en cada caso.	Sillas, mesas.	10 minutos	Se verifica la implementación de las técnicas de modificación conductual en situaciones cotidianas, específicamente, los éxitos y áreas de mejora para un manejo conductual efectivo.
Desarrollo	Establecer la relevancia de las	Debate: Emociones agradables vs emociones	De divide al grupo en dos equipos: emociones agradables y emociones	Sillas, mesas	30 minutos	Los padres identifican la función adaptativa de las

	emociones agradables y desagradables en la vida diaria para la promoción de una comprensión equilibrada de su rol dentro del bienestar personal.	desagradables	desagradables; cada equipo uno argumenta a favor de las emociones que representa y en contra de las otras. El profesional actúa como mediador durante el debate, pero cuando éste finalice, conecta las ideas de cada equipo y recalca la importancia de las emociones agradables y desagradables como un conjunto que se complementan una con otras.			emociones agradables y desagradables y comprenden la contribución en el desarrollo emocional y en la toma de decisiones cotidianas de sus hijos.
	Identificar la conexión entre emociones, pensamientos y conductas en situaciones cotidianas que fomente la autogestión emocional como modelado.	Una triada inseparable	Se solicita a los participantes que identifiquen situaciones que los hace sentir enojo/ira, lo que piensan y su reacción. El trabajo es individual y el profesional realiza un acompañamiento personalizado, pero al final realiza una retroalimentación de la conexión entre la situación, emoción, pensamiento y conducta con los ejemplos de los participantes.	Afiche de la triada: pensamiento – emoción – conducta, hojas, esferos.	20 minutos	Los padres demuestran comprensión de la interacción entre pensamientos, emociones y conductas que proporciona una visión clara sobre su importancia en las experiencias diarias y decisiones de sus hijos.
	Desarrollar estrategias efectivas de regulación emocional que los padres puedan aplicar en su vida cotidiana para mejorar su bienestar y el de sus hijos.	Entrenamiento de regulación emocional	Con base en la anterior relación, se conecta la necesidad de regular la emoción para regular la conducta disruptiva. En este sentido, se presentan las estrategias de: técnica del semáforo, técnica de la tortuga, tiempo fuera. Posterior a ello, se realiza un ensayo conductual con apoyo del material didáctico y situaciones hipotéticas planteadas por el resto de los participantes.	Semáforo de cartón, cuento de la tortuga, tortuga de peluche y cronómetro.	30 minutos	Se identifican y establecen estrategias de regulación emocional prácticas y aplicables en situaciones de la vida diaria de sus hijos.

	Identificar y seleccionar recursos efectivos para la regulación emocional que permitan a los padres gestionar situaciones de malestar emocional y fomentar un ambiente de calma en el hogar	Caja de la calma	Se comparte la herramienta, caja de la calma, para la regulación emocional. En ese sentido, se muestran ejemplos de cajas y se socializa su uso. El profesional indica que los niños elaboraron una caja de la calma, pero indica ciertas características: 1. Decoración atractiva a la vista. 2. Recursos u objetos sensoriales que promuevan la respiración, relajación y atención focalizada. 3. Ubicación en un lugar visible y de fácil acceso. 4. Acompañamiento de los padres en el uso de la caja de forma inicial hasta que los niños interioricen el proceso. Finalmente, se realiza un role play con un caso hipotético de desregulación conductual y empleo del uso de la caja de la calma. Luego se realiza un análisis y retroalimentación grupal.	Una caja de la calma.	20 minutos	Se exploran diversas estrategias de autorregulación mediante el uso de la caja de la calma, lo que incluye la práctica de cada recurso en situaciones simuladas.
Cierre	Asegurar el cumplimiento efectivo de los objetivos establecidos para cada sesión, mediante la implementación de estrategias de seguimiento y evaluación.	Evaluación de los criterios de eficiencia y eficacia.	El cumplimiento de los objetivos de la sesión se evalúa a través de los criterios de eficiencia y eficacia que se identifica en el discurso de los padres/cuidadores primarios: - En el reporte verbal se identific	Sillas, mesas	10 minutos	Se garantiza la eficiencia y eficacia de la sesión a través de un enfoque sistemático que incluye la planificación detallada de actividades, la asignación adecuada de recursos y la evaluación

	an las emociones y su importancia. - En el reporte verbal se reconoce la relación entre pensamiento, emoción y conducta. - En el reporte verbal y ensayo conductual se observa un dominio de las estrategias y herramientas de regulación emocional.		continua del desempeño.
Evaluación de la sesión por el beneficiario:			

Fuente: elaboración propia

Cuadro 9. Matriz operativa para la intervención psicológica con los niños

Sesión:	5					
Tema:	Ya identifiqué cómo me siento y ahora ¿qué hago?					
Objetivo:	Fomentar la identificación y regulación emocional en los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA basadas en conciencia e identificación emocional y entrenamiento de regulación emocional en sesiones grupales.					
Área de intervención:	Emocional – Niños					
Etapas	**Objetivos específicos**	**Actividad**	**Procedimiento/Técnicas**	**Recurso**	**Tiempo**	**Logro**
Introducción	Identificar y reconocer la situación emocional de los niños al inicio de la sesión que fomente la expresión de sus emociones y establezca un ambiente propicio para la interacción.	Emocionómetro	Se solicita que cada participante ubique su nombre debajo del monstruo color que simbolice la emoción que está sintiendo. Una vez que se hayan reunido todos los participantes en una ronda, se motiva a que algunos de los niños compartan la razón por la que sienten esa emoción.	Lista de asistencia, emocionómetro del monstruo de colores, pinzas con los nombres de los participantes.	10 minutos	Se determina el estado emocional de los participantes mediante la utilización del emocionómetro, lo que permite a los niños expresar sus sentimientos y fomenta un clima de confianza en el grupo.
	Realizar un monitoreo y seguimiento de la sesión anterior para evaluar la implementación de las estrategias aprendidas y promover la reflexión sobre su efectividad en el contexto	Monitoreo	Se realiza un resumen de los contenidos abordados en la sesión anterior a fin de conectar con los contenidos nuevos. En este proceso, se realiza una revisión del autorregistro de la sesión anterior y se realiza un análisis grupal con casos que quieran compartirse. Al mismo tiempo, se destaca la relación entre pensamiento-emoción-conducta y la necesidad de la regulación emocional.	Autorregistros.	10 minutos	Se verifica el cumplimiento del autorregistro de la sesión anterior, lo que permite analizar los progresos individuales de los niños en la aplicación de las estrategias emocionales y fomenta la autoconci

	diario de los niños.					encia respecto a sus experiencias emocionales.
	Establecer la función e importancia del enojo como emoción adaptativa desde la exploración de su papel en la autorregulación y la protección de los límites personales.	Erupción de un volcán interno	Se presenta la emoción del enojo a través del cuento “Tengo un volcán”: https://www.youtube.com/watch?v=uITKj_Nl48o&t=22s. Se analiza este recurso audiovisual en conjunto con los niños a modo de debate sobre estas emociones. El profesional destaca la función e importancia del enojo. Posterior a ello, se realiza un experimento casero de la erupción de un volcán a fin de asociar este suceso con estas emociones.	Computadora, proyector, parlante, vinagre, bicarbonato, colorante rojo, vasos transparentes.	20 minutos	Se identifica el enojo como una emoción necesaria para sobrevivir y se comprende su capacidad para señalar situaciones de amenaza y motivar acciones para la defensa de los propios intereses y necesidades.
Desarrollo	Fomentar el uso de estrategias efectivas para la autorregulación del enojo que favorezcan respuestas emocionales saludables ante situaciones de tensión en el entorno familiar y escolar.	Entrenamiento de regulación emocional	Para psicoeducar sobre las estrategias de autorregulación en los niños se emplean recursos didácticos y juegos lúdicos para cada una: técnica del semáforo, técnica de la tortuga y tiempo fuera. Del mismo modo, se realiza un ensayo conductual complementados con autoinstrucciones para la ejecución de cada una.	Semáforo de cartón, cuento de la tortuga, un peluche de tortuga, espacio sin estímulos distractores.	40 minutos	Se reconocen y aplican estrategias prácticas para la autorregulación del enojo, desde la comprensión de su utilidad para reducir la intensidad emocional y mejorar interacciones familiares más constructivas.
	Identificar y seleccionar recursos sensorial	Caja de la calma	Se solicita que cada participante escriba en una lista cinco objetos de su preferencia y objetos sensoriales. Además, se proporciona opciones de recursos como: pelota pequeña con textura,	70 cajas pequeñas, material decorativo, cartulinas	20 minutos	Se diseña y prepara una "caja de la calma" personaliz

	es específicos que contribuyan a la regulación emocional en situaciones de estrés o malestar.		burbujas, peluche favorito, mandalas, botellas sensoriales, entre otros. Al final, se requiere que cada participante decore un cartón como su caja de la calma y que en casa busque conseguir los objetos que anotó en su lista para guardarlos en esta caja.	, pinturas, pinceles, fomix		ada, que ofrece herramientas accesibles para el manejo adecuado de las emociones intensas en el hogar y escuela.
Cierre	Asegurar el cumplimiento efectivo de los objetivos establecidos para cada sesión, mediante la implementación de estrategias de seguimiento y evaluación.	Evaluación de los criterios de eficiencia y eficacia.	El cumplimiento de los objetivos de la sesión se evalúa a través de los criterios de eficiencia y eficacia que se identifica en el discurso de los niños: - En el reporte verbal se identifica la comprensión de la función e importancia del enojo. - En el ensayo conductual se evidencia la ejecución correcta de las técnicas de regulación del enojo. - En el reporte verbal se establecen recursos para la regulación emocional.	Sillas, mesas	10 minutos	Se garantiza la eficiencia y eficacia de la sesión a través de un enfoque sistemático que incluye la planificación detallada de actividades, la asignación adecuada de recursos y la evaluación continua del desempeño.
Evaluación de la sesión por el beneficiario:						

Fuente: elaboración propia

Cuadro 10. Matriz operativa para la intervención psicológica con los padres

Sesión:	6					
Tema:	Fomentando un buen comportamiento					
Objetivo:	Proporcionar a los padres herramientas conductuales para el moldeamiento conductual a través de talleres prácticos y guías que mejoren la adaptación de los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA del cantón Rumiñahui durante sesiones familiares.					
Área de intervención:	Conductual – Familiar					
Etapas	**Objetivos específicos**	**Actividad**	**Procedimiento/Técnicas**	**Recurso**	**Tiempo**	**Logro**
Introducción	Establecer las fichas como un sistema de refuerzo positivo en los padres, quienes promuevan conductas deseadas en sus hijos a través de gestión conductual en el hogar.	Mercado de fichas	Se reúne al grupo en una roda y se solicita que cumplan con diferentes desafíos: 1. Enumere los tipos de estilo de crianza 2. Represente una estrategia de regulación emocional 3. Proponga un ejemplo o represente en grupo una escena en la que se emplee las técnicas de eliminación o adquisición de conductas. 4. Cuente una historia graciosa sobre el mal comportamiento de su hijo. Después de la ejecución de esas instrucciones, de forma individual o grupal, se proporciona una ficha de color verde para su cumplimiento y una ficha amarilla si demuestra creatividad. Al final se ofrece una lista con premios y su valor en fichas a fin de que comprendan el sistema de economía de fichas.	Lista de asistencia, fichas verdes, fichas amarillas. Afiche con el valor de fichas de los premios, premios,	10 minutos	Se implementa el uso de fichas como reforzador generalizado en situaciones prácticas, donde los padres reconocen y refuerzan conductas positivas de sus hijos.
	Realizar un monitoreo y seguimiento de la implementación de las estrategias de regulación emocional discutidas en la sesión anterior, con	Monitoreo	Se solicita un reporte verbal sobre la aplicación de las técnicas de regulación emocional y su efectividad. A su vez, se realiza una retroalimentación y análisis grupal para involucrar un nivel de consciencia y responsabilidad en el rol	Sillas, mesas	20 minutos	Se documenta la aplicación de las estrategias de regulación emocional en el contexto familiar y se reflexiona sobre su efectividad y

	el fin de evaluar su efectividad en la práctica diaria y fomentar su adecuada aplicación en situaciones emocionales desafiantes.		parental en las problemáticas conductuales de sus hijos.			los ajustes necesarios.
Desarrollo	Identificar los comportamientos disruptivos de los niños en el contexto familiar con el propósito de facilitar metas y un enfoque adecuado para su manejo y modificación.	Identificación de conductas disruptivas específicas que se desean modificar dentro del entorno familiar a través de registro	Se solicita que cada padre/cuidador primario escriba una lista de los comportamientos disruptivos de sus hijos dentro de un contexto familiar. Para ello se indica que la conducta debe describirse de la forma más específica. Por tanto, se parte de un ejemplo: “Golpea a la hermana mientras juega”.	Hojas, esferos.	10 minutos	Los padres analizan y clasifican los comportamientos disruptivos observadas en sus hijos durante interacciones familiares, que promueve el reconocimiento de patrones de comportamiento y las circunstancias que las desencadenan.
	Implementar la economía de fichas en el contexto familiar con el fin de establecer un sistema de refuerzo positivo que fomente comportamientos adaptativos y reduzca conductas disruptivas	Economía de fichas	Se socializa el sistema de contingencias: Economía de fichas, tanto en su conceptualización, objetivos, fases (establecimiento de la ficha como reforzador generalizado, aplicación contingente de las fichas por las conductas deseadas y finalización del control de conductas por fichas), metodología y beneficios. El profesional conecta esta parte teórica de forma práctica con la lista desarrolla en la actividad anterior. Se solicita que reescriban en positivo los comportamientos disruptivos en un calendario semanal y que establezcan diferentes reforzadores con el número de fichas que se requieren.	Computadora, proyector, horarios semanales, hojas, esferos	40 minutos	Se aplica la economía de fichas como un sistema de contingencias que permite a los padres reforzar conductas deseadas en sus hijos, que inicia la modificación de conductas disruptivas a través de un proceso estructurado con responsabilidad y motivación en el cumplimiento de normas familiares.
	Fomentar el uso de técnicas	Entrenamiento de las técnicas	Se socializan las técnicas que promueven la	Afiches de las técnicas,	30 minutos	Se implementan y practican

	efectivas para la adquisición y mantenimiento de conductas adaptativas en los niños que promuevan las habilidades sociales y emocionales de los niños en el entorno familiar.	para la adquisición de conductas	adquisición de nuevas conductas: refuerzo positivo, refuerzo negativo, modelado, encadenamiento y refuerzo intermitente. Posterior a ello, se realizan ensayos conductuales de estas técnicas con situaciones hipotéticas o reales representadas en un *role play.*	caso hipotético/real, sillas.		diversas técnicas de adquisición conductual que permite a los padres adquirir competencias para reforzar conductas adaptativas en sus hijos y facilitar el desarrollo de hábitos positivos y la mejora en la convivencia familiar.
Cierre	Asegurar el cumplimiento efectivo de los objetivos establecidos para cada sesión, mediante la implementación de estrategias de seguimiento y evaluación.	Evaluación de los criterios de eficiencia y eficacia.	El cumplimiento de los objetivos de la sesión se evalúa a través de los criterios de eficiencia y eficacia que se identifica en el discurso de los padres/cuidadores primarios: - En el reporte escrito identifican los comportamientos disruptivos de sus hijos. - En el reporte verbal se evidencia la comprensión de la economía de fichas. - En el ensayo conductual se observa el manejo de las técnicas para adquirir conductas adaptativas.	Sillas, mesas	10 minutos	Se garantiza la eficiencia y eficacia de la sesión a través de un enfoque sistemático que incluye la planificación detallada de actividades, la asignación adecuada de recursos y la evaluación continua del desempeño.
Evaluación de la sesión por el beneficiario:						

Fuente: elaboración propia

Cuadro 11. Matriz operativa para la intervención psicológica con los niños

Sesión:	7					
Tema:	Cambiando de canal de la TV					
Objetivo:	Implementar sistemas de contingencia de reforzadores que promuevan la conducta adaptativa de los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA del cantón Rumiñahui.					
Área de intervención:	Conductual – Niños					
Etapas	**Objetivos específicos**	**Actividad**	**Procedimiento/Técnicas**	**Recurso**	**Tiempo**	**Logro**
Introducción	Identificar los gustos y preferencias individuales de cada niño como potenciales reforzadores para el fomento de conductas adaptativas en contextos específicos.	Escritura de gustos y preferencias	Se reúne al grupo en una ronda y se solicita que cada uno escriba en orden jerárquico sus gustos y preferencias en objetos, golosinas o actividades que les resulte placenteras junto con su nombre. Se recogen las cartulinas en el "Cartón de los deseos" y realiza un análisis de las preferencias que predominan en el grupo, donde se destacan los reforzadores sociales sobre los tangibles.	Lista de asistencia, cartulinas de 5x5, esferos, cartón decorado.	10 minutos	Se seleccionan y registran reforzadores específicos para cada participante, alineando estos recursos con sus intereses personales para promover y sostener conductas adaptativas de forma efectiva.
	Realizar un monitoreo de la sesión anterior para evaluar el impacto en la identificación y gestión de pensamientos distorsionados asociados a conductas desadaptativas.	Monitoreo	Se solicita los autorregistros realizados con base en las experiencias que generaron malestar durante las semanas a fin de identificar el evento más frecuente para analizarlo. A su vez, se solventan dudas y se emplean estrategias de validación como la escucha activa, parafraseo y reflejo de emociones.	Sillas, mesas, autorregistros	20 minutos	Se reconocen pensamientos distorsionados específicos que contribuyen a las conductas desadaptativas que facilita su abordaje en intervenciones futuras para fomentar patrones de pensamiento más adaptativos.
Desarrollo	Facilitar la modificación de pensamientos distorsionados asociados a situaciones displacenteras que	Reestructuración cognitiva	Se emplea la "Metáfora de la televisión" para reemplazar los pensamientos distorsionados por pensamientos alternativos más adaptativos que regulen su conducta. Así pues, se	Sillas, mesas, autorregistro, televisión de cartón.	30 minutos	Se establecen pensamientos alternativos que fomentan respuestas adaptativas ante situaciones

	promueva una respuesta más adaptativa		proporciona la siguiente instrucción: "Imagina que tienes el poder de cambiar la forma en la que piensas. Tu mente es como la de televisión, con muchos canales… buenos y malos. Así como estás en el canal rojo de pensamientos distorsionados, puedes cambiar al canal verde de pensamientos alternativos. Sólo tienes que cambiar de canal". Se trabaja de forma individual para que cada participante genere un pensamiento alternativo para cada pensamiento distorsionado que se identificó en el autorregistro.			displacenteras y a su vez, se fortalece la regulación emocional y conductual en los niños.
	Fomentar el autocontrol del comportamiento mediante el uso de autoinstrucciones y refuerzos verbales en situaciones de interacción y aprendizaje que promuevan una conducta adaptativa.	Entrenamiento de autoinstrucciones y refuerzos verbales.	Se realiza una presentación de títeres en la que se dramatice conductas disruptivas y el empleo de las autoinstrucciones y reforzadores verbales. Posterior a ello, se remarcan las autoinstrucciones: 1. Te estás enojando, vas a respirar/contar 2. Utiliza la técnica del semáforo. Primero, el rojo… 3. Utiliza la técnica de la tortuga; identifico la emoción… 4. Tómate unos minutos para calmarte. Asimismo, asociado a lo anterior, se proponen reforzadores verbales que se pueden decir a sí mismos después de realizar conductas funcionales: 1. Muy buen trabajo,	Títeres, sillas, mesas, cartulinas con las autoinstrucciones y reforzadores verbales	30 minutos	Se establecen y practican autoinstrucciones y refuerzos verbales efectivos para el establecimiento de conductas adaptativas en situaciones cotidianas en los niños.

			pudiste calmarte 2. Lo estás haciendo bien 3. Lo hiciste mejor esta vez 4. Eres un/a campeón/a			
	Implementar la economía de fichas como estrategia de modificación de conducta en el Centro CAINA que promuevan la motivación hacia comportamientos adaptativos.	Economía de fichas	El profesional realiza una economía de fichas con las conductas deseadas dentro del centro, fichas, y reforzadores con base en las preferencias del grupo. Posterior a ello, se presenta el material a los participantes y se socializa la metodología a nivel grupal. 1. Realizar un juego de desafíos divertidos para establecer la ficha (pegatinas) como reforzador generalizado. 2. Realizar una compra grupal con las fichas obtenidas. 3. Socializar las conductas esperadas y sus reforzadores para motivar los deseos de adquirir las fichas dentro del grupo. 4. Acordar fechas de inicio y finalización semanal.	Tablero de economía de fichas, fichas, tablero de reforzadores y premios.	20 minutos	Se inicia la implementación de la economía de fichas grupal con un sistema claro de recompensas y reforzadores que favorezcan las conductas deseadas entre los participantes en el Centro CAINA.
Cierre	Asegurar el cumplimiento efectivo de los objetivos establecidos para cada sesión, mediante la implementación de estrategias de	Evaluación de los criterios de eficiencia y eficacia.	El cumplimiento de los objetivos de la sesión se evalúa a través de los criterios de eficiencia y eficacia que se identifica en el discurso de los niños: - En el reporte verbal se reconocen los	Sillas, mesas	10 minutos	Se garantiza la eficiencia y eficacia de la sesión a través de un enfoque sistemático que incluye la planificación detallada de actividades,

	seguimiento y evaluación.	reforzadores de la conducta adaptativa. - En el reporte verbal se reconocen los pensamientos distorsionados y se generan pensamientos alternativos. - En el ensayo conductual evidencia el dominio de las autoinstrucciones y reforzadores verbales. - En el reporte verbal se identifica la motivación y compromiso por participar en la economía de fichas.	la asignación adecuada de recursos y la evaluación continua del desempeño.
Evaluación de la sesión por el beneficiario:			

Fuente: elaboración propia

Cuadro 12. Matriz operativa para la intervención psicológica con los niños

Sesión:	8					
Tema:	Límites, normas y reglas para convivir					
Objetivo:	Implementar sistemas de contingencia de reforzadores que promuevan la conducta adaptativa de los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA del cantón Rumiñahui.					
Área de intervención:	Conductual – Niños					
Etapas	**Objetivos específicos**	**Actividad**	**Procedimiento/Técnicas**	**Recurso**	**Tiempo**	**Logro**
Introducción	Identificar la relevancia de las normas de convivencia en la promoción de un ambiente armónico y respetuoso dentro del grupo que facilite la interacción positiva entre los participantes.	Escritura reflexiva	Mientras los participantes van llegando, se solicita que escriban de forma anónima su opinión sobre la importancia de las normas de convivencia en una oración específica y concreta.	Lista de asistencia, hojas de 5x3, esferos.	10 minutos	Se determina la importancia de las normas de convivencia y se destaca su papel fundamental en el desarrollo de las relaciones interpersonales positivas y en la prevención de conflictos.
	Realizar un monitoreo y seguimiento de la sesión anterior, para la evaluación de la efectividad de la economía de fichas y las estrategias de regulación emocional implementadas por los participantes.	Monitoreo	Se emplea la técnica oral interrogativa a fin de recolectar información sobre el proceso de regulación emocional de los niños, así como la comprensión y ejecución de las conductas deseadas de la economía de fichas. En este proceso, se solventan dudas y se refuerza de forma verbal la participación en las actividades.	Sillas, mesas, economía de fichas.	20 minutos	Se identifican los progresos y las dificultades experimentadas en la implementación de la economía de fichas y las estrategias de regulación emocional, lo que permite ajustar las intervenciones según las necesidades observadas.
Desarrollo	Reconocer las normas de convivencia social que fomente un ambiente de respeto y colaboración entre los niños.	Normas de convivencia	Se presentan las normas de convivencia a modo de pictogramas y se solicita que los participantes ubiquen cada pictograma sobre el tablero de conductas con “Sí” y “No”.	Pictogramas, tablero didáctico con “Sí” y “No”, cinta.	20 minutos	Se identifican las normas de convivencia social y se establece su relevancia para el desarrollo de relaciones interpersonales

						armónicas y el bienestar grupal.
	Cuestionar los comportamientos disruptivos para la promoción de la reflexión sobre las causas y consecuencias de dichas conductas en el entorno.	Análisis de casos hipotéticos	Se emplean historias reales o hipotéticas a fin de reflexionar el caso. Así, el profesional evoca la relación de contingencias entre antecedente, conducta y consecuencia y emplea el diálogo socrático para cuestionar el locus de control interno y externo de cada participante, con especial énfasis en la regulación de emociones.	Historias reales o hipotéticas.	20 minutos	Se asume un nivel de responsabilidad sobre el desarrollo de conductas disruptivas en los niños, mientras reconocen su impacto en la dinámica grupal y el bienestar de los demás.
	Fomentar el seguimiento de instrucciones para garantizar el desarrollo ordenado y armonioso de la actividad grupal en la construcción hipotética de una ciudad que propicia la colaboración y el respeto mutuo.	Construyendo un imperio	Se realizan diferentes juegos de construcción de una ciudad con instrucciones del profesional con el objetivo de desarrollar la escucha activa, esperar turnos y control de sus impulsos. Para ello, se divide al grupo en 7 equipos y cada uno construye su cuidad con base en las indicaciones del profesional. Al finalizar, se solicita que cada equipo escriba ciertas normas, reglas o límites para fomentar la convivencia armónica entre los ciudadanos en una cartulina grande que será ubicada en el centro del aula.	Legos, cartones, cubos de madera de todos los tamaños, cartulina grande, marcadores, cinta.	40 minutos	Se reconoce la importancia del cumplimiento de las instrucciones y normas de convivencia, desde la comprensión de su papel fundamental en la creación de un ambiente colaborativo y respetuoso que facilite la convivencia y el trabajo en equipo.
Cierre	Asegurar el cumplimiento efectivo de los objetivos establecidos para cada sesión, mediante la implementación de estrategias de seguimiento y evaluación.	Evaluación de los criterios de eficiencia y eficacia.	El cumplimiento de los objetivos de la sesión se evalúa a través de los criterios de eficiencia y eficacia que se identifica en el discurso de los niños: - En el reporte verbal se identifica la comprensión de las normas sociales y su importancia para la convivencia.	Sillas, mesas	10 minutos	Se garantiza la eficiencia y eficacia de la sesión a través de un enfoque sistemático que incluye la planificación detallada de actividades, la asignación adecuada de recursos y la evaluación continua del desempeño.

	- En el reporte verbal se reconoce la responsabilidad del desarrollo de conductas disruptivas. - Al finalizar la actividad conductual se observa la espera de turnos, escucha activa y control inhibitorio.	
Evaluación de la sesión por el beneficiario:		

Fuente: elaboración propia

Cuadro 13. Matriz operativa para la intervención psicológica con los niños

Sesión:	9					
Tema:	Jugando con normas					
Objetivo:	Implementar sistemas de contingencia de reforzadores que promuevan la conducta adaptativa de los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA del cantón Rumiñahui.					
Área de intervención:	Conductual – Niños					
Etapas	**Objetivos específicos**	**Actividad**	**Procedimiento/Técnicas**	**Recurso**	**Tiempo**	**Logro**
Introducción	Desarrollar expectativas claras sobre un buen comportamiento que contribuyan a la creación de un ambiente positivo y propicio para el aprendizaje y la convivencia en el grupo.	Dibujo expresivo	Se solicita que cada participante dibuje una conducta que le es difícil de realizar, pero que desea realizar dentro de su contexto. Al finalizar, se solicita la participación voluntaria para compartir sus deseos y se establece una motivación intrínseca de cambio.	70 hojas, 70 lápices, colores y marcadores.	20 minutos	Se establece una conducta meta dentro de su contexto, fundamentada en la autoevaluación y el compromiso personal hacia el comportamiento deseado, lo que fomenta un clima de respeto y colaboración.
	Realizar un monitoreo y seguimiento de la sesión anterior para la evaluación de la comprensión y aplicación de las normas sociales de convivencia entre los participantes.	Monitoreo	Se realiza un monitoreo sobre las normas de convivencia identificadas en su contexto y su nivel de cumplimiento. En este sentido, a través de un diálogo socrático se cuestiona las razones por las que no se cumplen algunas normas y se motiva al empoderamiento y locus de control interno.	Sillas, mesas	20 minutos	Se cuestiona el incumplimiento de las normas sociales de convivencia desde la reflexión crítica y el aprendizaje sobre la importancia de estas normas en el contexto grupal.
Desarrollo	Fomentar el seguimiento de instrucciones para potenciar la atención y la obediencia en las actividades grupales, con el propósito de mejorar la dinámica de grupo y la interacción social entre los participantes.	Control motor	Se desarrollan diferentes juegos guiados para fomentar el seguimiento de instrucciones: 1. Simón dice 2. Simón inverso 3. Juego de los semáforos 4. Carrera de relevos 5. El espejo		50 minutos	Se desarrolla un control motor y se mejora la coordinación a través de la participación activa en el juego, desde el aprendizaje de la importancia de seguir instrucciones.

	Modelar las conductas deseadas para facilitar la comprensión y la internalización de comportamientos apropiados que promuevan la adaptación social y emocional de los niños.	Role play: Esperar o desesperar	El grupo representa una escena en la que un niño tiene que esperar turnos y, en consecuencia, se generan conductas disruptivas. Así, en la dramatización se remarca los antecedentes, la conducta y consecuencias; especialmente, la regulación emocional con las diferentes técnicas aprendidas hasta esta sesión. Con ayuda de todos los participantes, diferentes equipos representan una escena diferente con una estrategia diferentes a modo de un multiverso. En esta actividad de emplea la retroalimentación de las representaciones y modelado.	Escenario.	20 minutos	Se observa la ejecución efectiva y el proceso de las conductas deseadas, lo que permite identificar áreas de mejora y refuerza el aprendizaje de comportamientos adecuados en situaciones simuladas.
Cierre	Asegurar el cumplimiento efectivo de los objetivos establecidos para cada sesión, mediante la implementación de estrategias de seguimiento y evaluación.	Evaluación de los criterios de eficiencia y eficacia.	El cumplimiento de los objetivos de la sesión se evalúa a través de los criterios de eficiencia y eficacia que se identifica en el discurso de los niños: - En el reporte verbal se generan expectativas de un comportamiento diferente y más adaptativo. - En las actividades conductuales se observa el seguimiento de instrucciones en cada juego. - En el reporte verbal se identifica un aprendizaje por observación en tanto	Sillas, mesas	10 minutos	Se garantiza la eficiencia y eficacia de la sesión a través de un enfoque sistemático que incluye la planificación detallada de actividades, la asignación adecuada de recursos y la evaluación continua del desempeño.

	a reflexión y réplica de la conducta.
Evaluación de la sesión por el beneficiario:	

Fuente: elaboración propia

Cuadro 14. Matriz operativa para la intervención psicológica con los niños

Sesión:	10					
Tema:	En grupo					
Objetivo:	Fomentar el desarrollo de habilidades sociales que promuevan las conductas adaptativas de los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA del cantón Rumiñahui.					
Área de intervención:	Social – Niños					
Etapas	**Objetivos específicos**	**Actividad**	**Procedimiento/Técnicas**	**Recurso**	**Tiempo**	**Logro**
Introducción	Generar un sentido de pertenencia con el grupo para fomentar la cohesión y el apoyo mutuo que contribuyan al desarrollo de relaciones interpersonales positivas.	Telaraña de la amistad	Se reúne a los participantes en una ronda y se solicita que se sienten. Luego se entrega una madeja de lana grande y se pide que expresen una habilidad social positiva de uno de sus compañeros y lancen la madeja de lana sin soltar el extremo de esta. Al finalizar las intervenciones, el profesional destaca las cualidades de todos los participantes y la necesidad de éstas para desenvolverse en un entorno social.	Lista de asistencia, madeja de lana	15 minutos	Se identifican las habilidades sociales propias y de los pares, lo que promueve la autoevaluación y el reconocimiento de la diversidad de habilidades dentro del grupo y se fortalece la conexión y el apoyo entre los participantes.
Desarrollo	Fomentar el desarrollo de habilidades sociales para trabajar en grupo con el fin de facilitar la interacción efectiva y la cohesión entre los niños en actividades colaborativas.	Historias en cadena	Para desenredar la telaraña, la última persona que tiene la lana empieza a contar una historia. Se solicita que cada participante intervenga con una palabra o frase corta, pero que repita lo que dijeron las anteriores personas que intervinieron. En este sentido, la primera persona que inició la anterior actividad finaliza esta. El profesional destaca la importancia de la escucha activa, colaboración, esperar turnos y prestar atención al otro para un trabajo grupal óptimo y clima grupal armónica.	Madeja de lana.	15 minutos	Se desarrolla la colaboración, la escucha activa, la espera de turnos y la atención entre los participantes, lo que resulta en una comunicación más efectiva y en un ambiente grupal armónico que potencia el

						aprendizaje conjunto.
	Establecer la importancia de las habilidades sociales en la interacción cotidiana para la promoción de las relaciones positivas y una convivencia armoniosa entre los niños.	Psicoeducación	A través de la técnica oral expositiva señalo las diferentes habilidades sociales y su importancia dentro del entorno familiar, social y escolar. Se presenta este video: https://www.youtube.com/watch?v=UAj2tazX9AY y se realiza una reflexión y análisis del caso en conjunto con la participación de los niños.	Computador, proyector, parlante, sillas, mesas.	20 minutos	Se reconoce la relevancia de las habilidades sociales como herramientas fundamentales para facilitar la comunicación, resolver conflictos y fomentar un ambiente de respeto y colaboración en las interacciones diarias.
	Entrenar las habilidades sociales de los participantes para mejorar su capacidad de interactuar efectivamente que fortalezca una comunicación clara y colaborativa en diversas situaciones sociales.	Entrenamiento de habilidades sociales	El entrenamiento se desarrolla en diferentes fases. 1. Fase I – Psicoeducación: Se expone la importancia de la habilidad social de trabajar en equipo y los problemas que se presentan en la ausencia de esta habilidad. 2. Fase II – Entrenamiento: Se divide al grupo en 7 equipos y se proporciona una actividad (pasar todo el cuerpo a través de aros), ensayo, refuerzo verbal y retroalimentación. 3. Fase III – Práctica en contextos naturales: Se reagrupa en 7 equipos nuevos y se solicita que realicen un mural que represente los gustos y preferencias de los participantes.	Aros grandes, 7 pliegos de cartulinas blancas, pinturas acrílicas, pinceles, marcadores, material decorativo.	60 minutos	Se fortalece la habilidad de trabajar en equipo mediante la práctica de la escucha activa, la expresión asertiva, la generación de acuerdos y la resolución de conflictos, lo que contribuye a una interacción más positiva y productiva entre los participantes.
Cierre	Asegurar el cumplimiento	Evaluación de los criterios de	El cumplimiento de los objetivos de la sesión se evalúa a través de los criterios de eficiencia y eficacia	Registro, sillas, mesas	10 minutos	Se garantiza la eficiencia

	efectivo de los objetivos establecidos para cada sesión, mediante la implementación de estrategias de seguimiento y evaluación.	eficiencia y eficacia.	que se identifica en el discurso de los niños: - En el reporte verbal se reconoce las habilidades sociales propios y de sus pares. - En el reporte verbal se identifica la importancia de desarrollar habilidades sociales. - En el ensayo conductual se refleja el desarrollo de habilidades sociales para trabajar en equipo de forma óptima.		y eficacia de la sesión a través de un enfoque sistemático que incluye la planificación detallada de actividades, la asignación adecuada de recursos y la evaluación continua del desempeño.
Evaluación de la sesión por el beneficiario:					

Fuente: elaboración propia

Cuadro 15. Matriz operativa para la intervención psicológica con los niños

Sesión:	11					
Tema:	Pasivo, agresivo o asertivo… ¿tú qué eres?					
Objetivo:	Fomentar el desarrollo de habilidades sociales que promuevan las conductas adaptativas de los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA del cantón Rumiñahui.					
Área de intervención:	Social – Niños					
Etapas	**Objetivos específicos**	**Actividad**	**Procedimiento/Técnicas**	**Recurso**	**Tiempo**	**Logro**
Introducción	Identificar el estilo comunicacional no verbal de los participantes para la promoción de una mayor conciencia sobre la importancia de la comunicación no verbal en las interacciones sociales.	Semáforo del saludo	Se entrega una pegatina a los participantes mientras van llegando. El color se define por el estilo comunicacional no verbal que reflejan al saludar/ingresar al espacio de la reunión. 1. Agresivo: Rojo 2. Pasivo: Amarillo 3. Asertivo: Verde El profesional realiza interacciones cortas con los niños que van llegando a modo de bienvenida.	Listado de asistencia, pegatinas de colores.	10 minutos	Se reconoce y analiza el estilo comunicacional no verbal de los niños, lo que promueve una comprensión más profunda de cómo sus expresiones y gestos afectan sus relaciones interpersonales.
	Realizar un monitoreo y seguimiento de la sesión anterior para la evaluación de la aplicación práctica de las habilidades sociales en situaciones de trabajo en equipo y fomentar su consolidación.	Monitoreo	Se realiza un monitoreo sobre el desarrollo de actividades grupales durante la semana en contextos reales. El profesional desarrolla una retroalimentación y análisis con los participantes a través de un diálogo socrático.	Registro, sillas, mesas	20 minutos	Se verifica la aplicación efectiva de las habilidades sociales relacionadas con el trabajo en equipo desde la identificación de las áreas de éxito y oportunidades de mejora en el comportamiento colaborativo de los niños.
Desarrollo	Establecer los estilos de comunicación y su	Psicoeducación de los estilos de	Se socializa los estilos de comunicación: pasivo, agresivo y asertivo con sus principales características. Posterior a ello, se presenta este video:	Computador, proyector, parlante,	20 minutos	Se identifican los estilos de comunicac

	impacto en las interacciones sociales que promueva n una mejor comprensión de las dinámicas comunicativas entre los niños.	comunicación	https://www.youtube.com/watch?v=R6xFasRlNqI a modo de ejercicio práctico para que los participantes delimiten el tipo de comunicación con base en escenas de películas. A su vez, se solicita que describan las características que identificaron para llegar a su respuesta. Antes de finalizar, se conecta la actividad inicial del semáforo para concientizar sobre el estilo comunicacional no verbal del inicio de la sesión y se destaca la importancia de la asertividad en las interacciones sociales.	sillas, mesas.		ión en escenarios específicos y se permite la reflexión sobre sus propias prácticas comunicativas y las de los demás, lo cual facilita la mejora de sus habilidades interpersonales.
	Entrenar las habilidades sociales de los participantes para el mejoramiento de su capacidad de interactuar de manera efectiva y asertiva en diversas situaciones sociales.	Entrenamiento de habilidades sociales	El entrenamiento se desarrolla en diferentes fases. 1. Fase I – Psicoeducación: Se expone la importancia de la habilidad social de comunicación asertiva y los problemas que se presentan en la ausencia de esta habilidad. 2. Fase II – Entrenamiento: Se divide al grupo en 3 equipos y se proporciona un caso hipotético de conflicto para representar los tres estilos comunicacionales, ensayo, refuerzo verbal y retroalimentación. 3. Fase III – Práctica en contextos naturales: Se busca un caso que ocasione conflicto a nivel grupal para solventarlo de manera asertiva entre todos los participantes. Para finalizar, se solicita que cada participante escriba una frase asertiva en una cartulina y la ubique en un lugar visible en el centro.	Escenario, 70 cartulinas A4, marcadores.	60 minutos	Se fortalece la habilidad de comunicación asertiva en la interacción social, lo que permite a los participantes expresar sus ideas y necesidades de manera clara y respetuosa, y se fomenta relaciones interpersonales más saludables y efectivas.
Cierre	Asegurar el cumplimiento efectivo de los objetivos establecidos para cada sesión, mediante la implement	Evaluación de los criterios de eficiencia y eficacia.	El cumplimiento de los objetivos de la sesión se evalúa a través de los criterios de eficiencia y eficacia que se identifica en el discurso de los niños: - En el reporte verbal se identifica los estilos de comunicación. - En el reporte verbal se concientiza sobre el estilo comunicacional	Registro, sillas, mesas	10 minutos	Se garantiza la eficiencia y eficacia de la sesión a través de un enfoque sistemático que incluye la planificación detallada de

	ación de estrategias de seguimiento y evaluación.		propio y de sus pares. - En el reporte verbal se adquiere fases asertivas.	actividades, la asignación adecuada de recursos y la evaluación continua del desempeño.
Evaluación de la sesión por el beneficiario:				

Fuente: elaboración propia

Cuadro 16. Matriz operativa para la intervención psicológica con los niños

Sesión:	12					
Tema:	Aprende a resolver					
Objetivo:	Fomentar el desarrollo de habilidades sociales que promuevan las conductas adaptativas de los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA del cantón Rumiñahui.					
Área de intervención:	Social – Niños					
Etapas	**Objetivos específicos**	**Actividad**	**Procedimiento/Técnicas**	**Recurso**	**Tiempo**	**Logro**
Introducción	Identificar y analizar los conflictos reales que enfrentan los participantes en su entorno social para promoción de la reflexión y el aprendizaje sobre su manejo.	El muro de los conflictos	Se solicita que escriban un conflicto que presenten dentro del área familiar, social o escolar en un *sticker paper* y lo colocamos en una pared. Al finalizar, se emplean estrategias de validación emocional frente a esas situaciones adversas y se destacan aquellas que se repiten con mayor frecuencia.	Lista de asistencia, pared con diseño de muro, *sticker paper*	20 minutos	Se delimita una situación específica que genera conflicto y malestar en los participantes desde la discusión y el entendimiento de las emociones y reacciones involucradas en dicha situación.
	Realizar un monitoreo y seguimiento de la sesión anterior para la evaluación de la implementación de las habilidades sociales aprendidas en el trabajo en equipo.	Monitoreo	Se realiza un monitoreo sobre la puesta en práctica de asertividad en la comunicación de los participantes. El profesional desarrolla una retroalimentación y análisis con los participantes a través de un diálogo socrático.	Registro, sillas, mesas	20 minutos	Se verifica la aplicación efectiva de las habilidades sociales de trabajo en equipo y se identifican los avances y áreas de mejora en la interacción y colaboración entre los participantes.
Desarrollo	Entrenar las habilidades sociales de los participantes para el establecimiento de rutas de resolución efectiva de problemas en contextos grupales.	Entrenamiento de resolución de problemas	Se emplea la técnica solución de problemas de D'Zurilla y Golfried que se desarrolla en las siguientes fases: 1. Psicoeducación: Se socializa los objetivos y procedimiento del entrenamient	Escenario, hojas, esferos, colores.	60 minutos	Se aplican las fases de resolución de problemas en un conflicto real, demostrando la capacidad de análisis, comunicación y colaboración entre los niños para encontrar

		o, y se establece un compromiso de participación. 2. Fase I – Orientación al problema: Se evoca cada situación que redactaron al inicio de la sesión y se identifica los entes que intervienen: contexto, personas involucradas, conflicto, consecuencias, reacciones. 3. Fase II – Formulación y definición del problema: Se identifica el problema específico y se define el locus de control interno. 4. Fase III – Generación de alternativas: Los participantes elaboran una	soluciones adecuadas.

		lluvia de ideas con posibles soluciones viables. 5. Fase IV – Puesta en práctica de la decisión y verificación de resultados: Se solicita que ordenen de forma jerárquica las posibles soluciones en función de la viabilidad y efectividad para ponerla en práctica. 6. Fase V – Seguimiento: Se realiza un seguimiento en las soluciones elegidas. En esta etapa, se escenifica a través de un role play el conflicto y aplicar las soluciones.	
		El profesional realiza un monitoreo y acompañamiento individualizado para solventar dudas y realizar la	

			retroalimentación respectiva.			
	Generar soluciones genéricas que faciliten la resolución de conflictos en diversas situaciones interpersonales de los niños.	El árbol de las soluciones	Se solicita que todo el grupo piense en soluciones genéricas a problemas o conflictos que se presentan con frecuencia. Posterior a ello, se solicita que escriban en una cartulina y peguen en el árbol didáctico. Finalmente, se realiza una retroalimentación de las soluciones y ejemplifica su aplicación en situaciones prácticas tomadas del muro de conflictos.	Árbol didáctico, cartulinas de 5x5cm, marcadores.	10 minutos	Se establecen soluciones genéricas que permiten abordar y solventar conflictos comunes desde el desarrollo de estrategias aplicables en distintas circunstancias.
Cierre	Asegurar el cumplimiento efectivo de los objetivos establecidos para cada sesión, mediante la implementación de estrategias de seguimiento y evaluación.	Evaluación de los criterios de eficiencia y eficacia.	El cumplimiento de los objetivos de la sesión se evalúa a través de los criterios de eficiencia y eficacia que se identifica en el discurso de los niños: - En el reporte verbal se identifica los conflictos que generan malestar dentro de un área familiar, social o educativa. - En el ensayo conductual se observa ejecución de las fases de la técnica	Registro, sillas, mesas	10 minutos	Se garantiza la eficiencia y eficacia de la sesión a través de un enfoque sistemático que incluye la planificación detallada de actividades, la asignación adecuada de recursos y la evaluación continua del desempeño.

	de resolución de problemas.
Evaluación de la sesión por el beneficiario:	

Fuente: elaboración propia

Fase III: Monitoreo y evaluación

Este estudio emplea una ficha de monitoreo y evaluación de las sesiones realizadas. Es importante destacar que en cada sesión se realiza un monitoreo de la evolución de sesiones anteriores y del cumplimiento de los objetivos de cada una.

Cuadro 17. Matriz de evaluación del programa de intervención psicológica

Áreas	**Resultado**	**Evaluación**				**Observaciones**
		Sí logró	No logró	Parcialmente logró	En proceso	
Área cognitiva						
Área afectiva						
Área psicosemántica						
Área social						
Área psicopedagógica						
Área conductual						
Autoevaluación de la experiencia por el investigador:						
Fortalezas				Debilidades		
- Interés del centro por potenciar el desarrollo infantil integral de los niños. - Compromiso de participación de los padres/cuidadores primarios y niños.				- Deserción de los participantes. - Grupo muy grande. - Baja condición socioeconómica. - Ausencia de algunos padres/cuidadores primarios.		

Fuente: elaboración propia

CONCLUSIONES

- Con base en la fundamentación teórica, las conductas disruptivas durante la infancia media se desencadenan por influencias externas, como el estilo de crianza, relación con los padres y ambiente, así como influencias internas como la inteligencia emocional, autoestima y habilidades sociales. La intervención cognitivo-conductual por el uso de sistemas de contingencias que relacionan conducta y reforzadores, además de técnicas para la eliminación y adquisición de comportamientos adaptativos. Para ello, es fundamental adoptar un abordaje integral que incluya a los padres o cuidadores primarios en la intervención a fin de potenciar el entorno familiar con un estilo de crianza, límites y reglas que promuevan el manejo conductual adecuado en la familia.

- En la evaluación realizada a través del Cuestionario S del BASC-3, se evidencia que el 38,6% de los niños entre 8 y 10 años del centro CAINA del cantón Rumiñahui presentan un déficit funcional clínicamente significativo. En este contexto, se observan riesgos notables en varias escalas clínicas: el 45,7% en problemas escolares, el 42,9% en ansiedad, el 51,4% en problemas de atención y el 45,7% en falta de atención e hiperactividad. Además, la depresión afecta al 50,0% de los niños y el 44,2% presenta síntomas emocionales indican alteraciones clínicamente significativas. Se observan las mismas dificultades en la escala de relaciones interpersonales del 60,0%, en autoestima del 42,9% y en ajuste personal del 61,4%.

- La propuesta de intervención se basa en el modelo cognitivo-conductual y contempla un enfoque integral que incluye al área emocional, conductual, social y familiar de los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA en el cantón Rumiñahui. Se emplea este modelo dado que la intervención en la infancia se realiza desde el área conductual, enfoque que posee amplia evidencia científica para la intervención de los comportamientos disruptivos. El programa consta de 12 sesiones en total e incorpora diversas estrategias, como psicoeducación, diálogo socrático, reestructuración cognitiva,

economía de fichas y entrenamiento en habilidades sociales. Además, se lleva a cabo un monitoreo y evaluación continua del cumplimiento de los objetivos según criterios de eficiencia y eficacia.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda asociar variables internas y externas del niño con las conductas disruptivas, lo que proporcionará un enfoque específico tanto a nivel investigativo como práctico. Esta estrategia permitirá identificar patrones y factores que influyen en el comportamiento del niño, enriqueciendo así la producción científica y académica. Al abordar problemáticas particulares desde esta perspectiva, se busca ofrecer soluciones viables que respondan a las necesidades específicas de cada caso.

- Antes de implementar la intervención, es fundamental validar la propuesta con base en los criterios de expertos en el área. Este proceso de validación no solo asegura que la intervención esté fundamentada en prácticas efectivas, sino que también contribuye a optimizar su desarrollo tanto para los beneficiarios directos como para aquellos indirectamente involucrados. La retroalimentación de expertos puede revelar áreas de mejora y garantizar que la intervención se ajuste a las mejores prácticas en psicología infantil.

- En la ejecución del programa, se sugiere utilizar la didáctica y el juego como herramientas principales de intervención. Estos métodos no solo facilitan el aprendizaje y la asimilación de conceptos por parte de los niños, sino que también fomentan un ambiente lúdico que puede reducir la ansiedad y aumentar la participación. Es crucial prestar atención al estilo de comunicación y al material didáctico utilizados, estos elementos son determinantes para alcanzar los objetivos establecidos en cada sesión.

- Durante la implementación del programa, se recomienda llevar a cabo monitoreos y evaluaciones detalladas de cada sesión. Este enfoque permitirá realizar ajustes necesarios en función de las características sociodemográficas o necesidades específicas que puedan surgir durante el proceso. Al garantizar un seguimiento riguroso, se asegura la eficiencia y

eficacia del programa de intervención, permitiendo adaptaciones que respondan a las realidades cambiantes de los participantes.

- Es fundamental involucrar a una amplia gama de actores sociales que influyen en el desarrollo infantil de los niños del centro CAINA. Las figuras representativas del entorno familiar, social y escolar son esenciales para construir una red de apoyo sólida que fomente conductas adaptativas. Al integrar a estos actores en el proceso, se potencia el impacto positivo del programa, cada uno puede desempeñar un rol significativo en el desarrollo emocional y conductual del niño.

- Al finalizar la intervención, se recomienda realizar un post-test que permita identificar cambios en las conductas disruptivas de los niños de entre 8 y 10 años del centro CAINA en el cantón Rumiñahui, comparando los resultados obtenidos antes y después del programa. Los análisis estadísticos derivados de esta evaluación no solo proporcionarán datos sobre la efectividad cuantitativa del programa, sino que también ayudarán a fortalecerlo en aquellas áreas donde se identifiquen necesidades adicionales o desafíos persistentes.

BIBLIOGRAFÍA

Abellán, L. (2020). Relaciones entre inteligencia emocional y disminución de conductas disruptivas en educación primaria. *PRAXIS INVESTIGATIVA REDIE, 12*(22), 30-45. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7378869

Aldeas infantiles SOS. (2022). ¿Qué es la infancia y la primera infancia? ¿Cómo acompañar estas etapas de la vida? Recuperado de https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/2022/que-es-la-infancia-y-la-primera-infancia#:~:text=Es%20una%20etapa%20muy%20importante,social%20de%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as.

American Psychological Association (2004). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* Washigton, DC.: American Psychiatric

Aragoneses, M. T. M., Guinea, S. F., Hernández, E. P., Marqués, J. G., Pereña, J., y Santamaría, P. (2004). Estudio de los problemas de interiorización en la población adolescente española a través del BASC (sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes). In *Trastornos del comportamiento en niños y adolescentes* (pp. 435-436).

Arenas, B., Toro, J., & Armando, J. (2000). Concepto de investigación. *ANFORA, 8*(15), 87-90. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6138488

Arrieta, G., Albanesi, S., & Baldi , G. (2015). Estrategias de afrontamiento y estrés en un grupo de niños de la cuidad de San Luis (Argentina). *Pensando Psicología, 11*(18), 99-106. Recuperado de doi:https://doi.org/10.16925/pe.v11i18.1222

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución del Ecuador. Quito: Asamblea Nacional Constituyente.*

Association. Andreu, J. (2017). Niños y adolescentes. *Revista PyM, 1*(371), 55-66. Recuperado de https://doi.org/10.14422/pym.i371.y2017.009

Barrios, I. (2016). Factores psicológicos que influyen en la conducta agresiva de niña y niñas de 8 años de edad. *Revista Iberoamericana de Bioeconomía y Cambio Climático, 2*(1), 56-64. Recuperado de doi:https://doi.org/10.5377/ribcc.v2i1.5695

Borja. Q. (8 de mayo de 2023). Etapas de la infancia. Evolución del niño en la primera infancia [Mensaje en un blog]. Recuperado de https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/aprendizaje/etapas-de-la-infancia-evolucion-del-nino-en-la-primera-infancia/

Buisán, N., Carmona , C., García, K., Noguer, S., & Rigau, E. (2009). *El niño incomprendido*. Barcelona: Amat. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=onG1b3yYU1sC&oi=fnd&pg=PA9&dq=s ensaci%C3%B3n+de+ineptitud+y+ni%C3%B1os+&ots=t_lwrYvgP1&sig=rwI7p9cLawc B6BKer4s3qGV0kBk#v=onepage&q=ineptitud&f=false

Buitrago, D., & Herrera, C. (2014). La inteligencia emocional y el tratamiento de los comportamientos disruptivos en el aula de clase. (Tesis de posgrado): Universidad del Tolima, Ibagué.

Cabello, M. (2011). Importancia de la inteligencia emocional como contribución al desarrollo integral de los niños/as de educación infantil. *Pedagogía Manga, 1*(11), 178- 188. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3629180

Campo, L., Mercado, L., Sánchez L., & Roberti, C. (2010). Importancia de la estimulación de las aptitudes básicas del aprendizaje desde la perspectiva del desarrollo infantil. *Psicogente*, *13*(24), 397-411.

Cano, A., Moya, F., Cortéz , A., & López , M. (2023). Emotional and beharioral alterations and their relationship with executive functioning in the pediatric population with autism spectrum disorder and epilepsy. *Frontiers in Psychology,* *14*(1), 1-19. Recuperado de doi:https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1219177

Carrasco, M. (2023). Programa de intervención destinado a los problemas de conducta en el ámbito educativo basado en la educación emocional. (Tesis de posgrado). Recuperado de https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/6517/TFM_M
aria%20Cristina%20Carrasco%20Perona.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Casas, A., Gil, M., & Jarque, S. (2003). Evaluación e intervención en niños preescolares con manifestaciones de trastornos por déficit de atención con hiperactividad conducta disruptivas. *Revista de Neurología, 36*(1), 85-94. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4658319

Catalán , M., & Jarillo , E. (2010). Paradigmas de investigación aplicados al estudio de la percepción pública de la contaminación del aire. *Rev. Int. Contam. Ambient,* *26*(2), 165-178. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/pdf/rica/v26n2/v26n2a7.pdf

Caycho, T. (2016). Relación con los padres y estrategias de afrontamiento en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones, 4*(1), 11-59. doi: http://dx.doi.org/10.20511/ pyr2016.v4n1.86

Cedeño, W., Ibarra, L., Galarza, F., Verdesoto, J., y Gómez, D. (2022). Habilidades socioemocionales y su incidencia en las relaciones interpersonales entre estudiantes. *Revista Universidad y Sociedad*, *14*(4), 466-474. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000400466&lng=es&tlng=es.

Chávez, T. (2019). Programa POTECOMPOR para disminuir los comportamientos disruptivos de los comportamientos disruptivos de los estudiantes de primer grado de un Centro de Educación Básica. Santa Elena-Ecuador: (Tesis de posgrado). Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78358/Chavez_RTPSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chávez, V. (2019). Mecanismos biológicos del aprendizaje y el control neural en los periodos sensibles de desarrollo infantil. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, (26), 171-195.

Chiliquinga, J. (2020). Stress infantil y conducta en los estudiantes de la Unidad Educativa Policial. Riobamba: (Tesis de posgrado), UNC. Recuperado de http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6453/1/UNACH-EC-FCEHT-TGP.EDUC-2020-000027.pdf

Chireno, M. (2021). Estudio de caso de una intervención para padres y madres con hijos con conductas disruptivas en edades de 6 a 8 años (Tesis doctoral, Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE)). Recuperado de https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1910

Colichón, M. (2017). Inteligencia emocional y habilidades sociales en la conducta disruptiva de estudiantes del nivel secundario. *Escuela de Posgrado, maestría, 1-155.* Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5223

Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2017). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Quito: Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia. Recuperado de https://www.igualdad.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf

Córdova , J., Fernández, I., y Zambrano , J. (2021). La Corrección de los comportamientos disruptivos: principales enfoques para su tratamiento. *REFCalE, 9*(1), 90-108. Recuperado de https://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3321/2095

Corral, M., y Gómez , A. (2021). Inteligencia emocional, empatía y comportamiento disruptivos: estudio piloto en un aula de primaria. *Información psicológica, 5*(121), 118-128. Recuperado de doi:dx.medra.org/10.14635/IPSIC.2021.121.5

Craig, G., & Baucum, D. (2001). Niñez media y los de edad escolar: desarrollo físico y cognitivo. *E-UAEM, 8*(2), 281-289. Recuperado de http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/1743/361_05.pdf?sequence =1

De los Santos , J., & Domínguez, J. (2016). Propuesta de intervención ante los comportamientos disruptivos en la educación secundaria obligatoria. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, 27*(3), 8-25. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/3382/338250662002.pdf

Delgado C., y Campodónico, N. (2024). Incidencia de los estilos de crianza en los comportamientos disruptivos: Una revisión sistemática. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 8(14), 104-115. Recuperado de https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1788/1747

Díaz , I. Reyes, & F. López, Aportaciones actuales a la psicología social (Vol. 4, págs. 2239- 2253). México: D.R. Asociación Mexicana de Psicología Social A.C. Recuperado de https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/94662/capitulo%20AMEPSO% 20Sintomas%20completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Docal Millán, M. D. C., Akl Moanack, P. M., Pérez García, L. Y. P., y Sánchez Betancourt, L. K. (2022). Violencia intrafamiliar. Un riesgo para el desarrollo de la primera infancia. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 13(1),77-101. Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497875193003

Duque, B. (2022). Intervención en conductas disruptivas y pautas educativas para mejorar una relación materno filial (Tesis de posgrado). Madrid, Universidad Europea. Recuperado de https://titula.universidadeuropea.es/bitstream/handle/20.500.12880/2268/DuqueArroyoBegona.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Erazo, Ó. (2018). Dificultades en integración sensorial, afectividad y conducta en estudiantes de una escuela pública. *Praxis & Saber, 9*(20), 13-165. Recuperado de https://doi.org/10.19053/22160159.v9.n20.2018.5884

Estrella , P., Luengo , M., Gómez , J., & Robles , Z. (2013). *EmPeCemos*. Madrid: TEA Ediciones. Recuperado de https://web.teaediciones.com/ejemplos/empecemos_manual_extracto.pdf

Faas, A. (2018). *Psicología del desarrollo de la niñez* (2da ed.). Argentina: Editorial Brujas.

Fajardo, I. (2015). Influencias y escolar en la aparición de conductas disruptivas en niños de 3 a 5 años en la Escuela Carlos Zambrano Orejuela - Cuenca. (Tesis de posgrado): Ecuador. Recuperado de https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/5139

Ferrero, Andrea; De Andrea, Nidia; Lucero , Flavia;. (2019). La importancia del Consentimiento Informado y el Asentimiento en Psicología. *Congedos Internacional de Psicología, 4*(2), 31-40. Recuperado de https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/25186/28748

Figueroa, K., Macas, M., & Espinoza, E. (2020). Conducta disruptiva en aulas regulares. *Revista Metropolitana de ciencias aplicadas, 3*(2), 225-232. Recuperado de https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/291

Figueroa, K., Macas, M., y Espinoza, E. (2020). Conducta disruptiva en aulas regulares de Machala: estudio de caso. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, *3*(2), 225-232. Recuperado de https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/291/320

Forero, C., y Gallego , E. (2020). Influencia de los estilos de crianza y el desarrollo de conductas disruptivas de niños y niñas durante la niñez media de instituciones educativas públicas en el municipio de Ibagué. (Tesis de posgrado): Tolima. Recuperado de https://repository.ut.edu.co/server/api/core/bitstreams/026ef255- 0b5c-45ca-8198-d7f850e40d34/content

Garza, S., & Barragán , E. (2006). Dificultades comunes en el tratamiento integral de niños con problemas de atención y aprendizaje en México. *Bol Med Hosp Infat Mex, 63*(2), 145-154. Recuperado de https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8569

Giménez-García, L. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 1(1),79-88. Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477147183009

Gómez, M., & Cuña , A. (2017). Estrategias de intervención en conductas disruptivas. *Educación Por Escrito, 8*(2), 278-29. Recuperado de https://doi.org/10.15448/2179- 8435.2017.2.27976

González , M. (1998). La conducta antisocial en la infancia. Evaluación de la prevalencia y datos preliminares para un estudio longitudinal. *Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica, 2*(6), 9-28. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6940350

Hernández , R., Fernández , C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. Cuidad de México: Mc Gran Hill Education. Recuperado de https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf

Herskovic, V., y Matamala, M. (2020). Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes, 31*(2), 183-187. Recuperado de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300213

Ison, M. (2004). Características familiares y habilidades sociocognitivas en niños con conductas disruptivas. *Revista Latinoamérica de Psicología, 36*(2), 257-268. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/805/80536206.pdf

Ives, E. (2014). La identidad del Adolescente. Como se construye. *Revista de Formación Continua de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia,* *2*(2), 14-18. Recuperado de https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/Adolescere%20Volumen% 20II-2%20v5.pdf#page=14

Jurado , P., Lafuente , Á., & Justiniano, M. (2020). Conductas disruptivas en Educación Secundaria Obligatoria: análisis de factores intervinientes. *Contextos Educativos,* *1*(25), 219-236. Recuperado de https://doi.org/10.18172/con.3827

Jurado, P. J., Lafuente, Á. L., y Justiniano, M. (2020). Conductas disruptivas en educación secundaria obligatoria: análisis de factores intervinientes. Contextos Educativos. *Revista de Educación*, (25), 219-236. Recuperado de https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/3827/3638

Jurado, P., & Justiano, M. (2015). Los comportamientos disruptivos y los procesos de intervención en la educación secundaria obligatoria. *Revista Boletín Redipe,* *4*(12), 26-36. Recuperado de https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/302/299

Lara-Beltrán, M. D. L. (2019). Intervención familiar en un caso de comportamiento negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y adolescentes,* *6*(1), 25-28. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6749053

Londoño, L. (2010). Agresividad en niño y niñas, una mirada desde la Psicología Dinámica. *Revista Virtual Católica del Norte, 1*(31), 274-293. Recuperado de https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/45/99

Loor, J. (2020). Problemas de atención en el aprendizaje significativo de niños de segundo grado de una institución educativa-Durán, 2020. Repositorio Universidad César Vallejo, Tesis de maestría, 1-91. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49421

López, M. (2009). Dificultades del profesorado en el proceso de identificación del alumno en TDAH. *Revista Española de Pedagogía, 67*(244), 545-564. Recuperado de https://www.jstor.org/stable/23766252

López, P. (2004). Población Muestra y Muestreo. *Punto Cero, 9*(8), 69-74. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

Macció, G. (1997). Información Sociodemográfica. Santiago de Chile: CELADE. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/c990010a7e7e-4a1d-a3b2-0b8379d5d1a6/content

Macías-Figueroa, E., & Alarcón-Barcia, L. (2021). Manejo de los comportamientos disruptivos en la convivencia estudiantil en la básica superior. *Dominio de las Ciencias*, *7*(4), 411-432. Recuperado de https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2100/4422

Maciel, L., Basto-Pereira, M., y Day, C. (2022). Programas parentales eficaces para el tratamiento de la conducta disruptiva: El caso del programa Empoderando Padres, Empoderando Comunidades. Información psicológica, (122), 77-91. Recuperado de https://doi.org/10.14635/ipsic.1900

Manassis, K., Hum, K., Changgun, T., Zhang, G., & Lewis, M. (2013). Threat perception predicts cognitive behavioral therapy outcomes in anxious children. *Open Journal of Psychiatry, 3,* 141-148. doi:10.4236/ojpsych.2013.31A009

Martínez, M., & Valiente, C. (2020). Ajuste personal y conductas disruptivas en alumnado de primaria. *Actualidades en Psicología, 34*(129), 71-89. doi:10.15517/ap.v34i129.37013

Martínez-Vicente, M., y Valiente-Barroso, C. (2020). Ajuste personal y conductas disruptivas en alumnado de primaria. *Actualidades en Psicología, 34*(129), 71-89. Recuperado de https://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i129.37013

Martínez-Vicente, Marta, & Valiente-Barroso, Carlos. (2020). Ajuste personal y conductas disruptivas en alumnado de primaria. *Actualidades en Psicología*, *34*(129), 71-89. Recuperado de https://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i129.37013

Mendoza, B., & Pedroza, F. (2015). Evaluación de un Programa de Intervención para Disminuir el Acoso Escolar y la. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records, 5*(2), 1947-1960. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/3589/358942803001.pdf

Mendoza, C. A. (2022). Estrategia de intervención psicopedagógica para mejorar los comportamientos disruptivos en estudiantes del segundo ciclo del nivel primario. UCE Ciencia. *Revista de postgrado, 10*(1), 1-10. Recuperado de https://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/268/247

Mercado, M., & Pino, M. (2021). Epistemología Neopositivista en Psicología. *Alternativas en Psicología, 1(*45), 68-76. Recuperado de https://www.alternativas.me/attachments/article/240/Epistemolog%C3%ADa%20ne opositivista.pdf

Misión Social Rumiñahui;. (febrero de 2024). *Misión Social Rumiñahui .* Recuperado de https://www.misionruminahui.gob.ec/

Molina-Jiménez, T., Gutiérrez-García, A. G., Hernández-Domínguez, L., y M. Contreras, C. (2008). ESTRÉS PSICOSOCIAL: ALGUNOS ASPECTOS CLÍNICOS Y EXPERIMENTALES. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, *24*(2), 353–360. Recuperado a partir de https://revistas.um.es/analesps/article/view/42951

Montañés, M., Barbtolomé, R., Montañés, J., & Parra , M. (2008). Influencias del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos, 1*(17), 391-407. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3003557.pdf

Moretti, M., Lechuga, M., y Torrecilla, N. (2020). Desarrollo psicomotor en la infancia temprana y funcionalidad familiar. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, *14*(2), 37-48. Recuperado de https://doi.org/10.21500/19002386.4646

Mousalli, Gloria;. (2015). Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. *ResearchGate,* *2*(1), 3-39. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Inves tigacion_Cuantitativa

Nieves-Fiel, M. I. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con TDAH no especificado. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 2(2),163-168: Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477147186011

Oros, L. (2005). Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización. *Revisa de Psicología de la Universidad de Chile, 14*(1), 89-98. doi:https://doi.org/10.5354/0719-0581.2005.17338

Otzen, Tamara; Manterola, Carlos;. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol, 35*(1), 227-232. Recuperado de https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf

Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2012). Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia (12a ed.). México: McGraw-Hill. Recuperado de https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf

Peña, F., & Palacios, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencias: diagnóstico y tratamiento. *Salud Mental, 34*(5), 421-427. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n5/v34n5a5.pdf

Peris, J., Aguilar, M., Alcántara Mavi, Casanova, I., Castro, M., López , C., . . . Pintado, A. (2017). *El trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su recuperación en la responsabilidad penal.* Recuperado de doi:https://doi.org/10.2307/j.ctt22p7gqd

Pineda, D., Kamphaus, R., Mora, O., Restrepo, M., Puerta, I., Palacio, L., . . . Holguín, J. (1999). Sistema de evaluación multidimensional de la conducta. Escala para padres de niños 6 a 11, versiones colombianas. *REV NEUROL, 28*(7), 672-681. Recuperado de https://docplayer.es/40797753-Sistema-de-evaluacion-multidimensional-de-laconducta-escala-para-padres-de-ninos-de-6-a-11-anos-version-colombiana.html

Pinto, B. & Gulfo, R. (2013). Asentimientos y consentimientos informados en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano. *Revista Colombiana de Bioética, 8*(1), 144-165. Recuperado de https://eticayseguridad.uc.cl/documentos/cec-artes/cec-sociales-8/245-asentimientos-cec-socbiblio/file.html#:~:text=El%20asentimiento%20informado%20se%20entiende,proces os%20de%20toma%20de%20decisiones

Prieto, G. & Delgado, A. (2021). Fiabilidad y Validez. *Papeles del Psicólogo, 31*(1), 67-74. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441007.pdf

Ramírez, M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 2*(1),45-54. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477147185006

Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *UniFé, 23*(1), 9-17. Recuperado de https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/167/159

Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciaAmérica, 9*(3), 1- 5. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475

Rearte, S. (2002). Consecuencias psicologías en niños que han sufrido maltrato físico por parte de algunos de sus familiares. Buenos Aires, (Tesis de pregrado). Recuperado de https://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/9368

Reynolds, C.& Kamphaus, R. (2020). *Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes*. BASC-3. España: Pearson Clinical & Talent Assessment.

Risueño, A., & Motta, I. (2015). Familias disejecutivas en niños con conductas disruptivas. *Integración Académica en Psicología, 3(*8), 75-93. Recuperado de https://integracionacademica.org/attachments/article/91/Integraci%C3%B3n%20Acad%C3%A9mica%20en%20Psicolog%C3%ADa%20V3N8%20red%202a.pdf#page=79

Rodríguez, M. C. (2010). Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños. *Estudios de Psicología (Campinas), 27,* 437-447.

Rodríguez-Garcés, C, Gallegos, M., y Padilla, G. (2021). Autoestima en Niños, Niñas y Adolescentes chilenos: análisis con árboles de clasificación. *Revista Reflexiones*, *100*(1), 19-37. Recuperado de https://dx.doi.org/10.15517/rr.v100i1.43342

Ruiz, M., Díaz, M., y Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. España: Desclée de Brouwer.

Sabroso, A., Jiménez, D., Lledó, A. (2011). Problemas familiares generadores de conducta disruptivas en alumnos. *International Jounal of Developmental and Educational Psychology: IFAD. Revista de Psicología, 2*(1), 423- 432. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5417938

Saco-Lorenzo, I., González-López, I., Martín-Fernández, M. A., y Bejarano-Prats, P. (2022). Conductas disruptivas en el aula: análisis desde la perspectiva de futuros docentes de Educación Primaria. *Education in the knowledge society: EKS*, *23*, 1-12. Recuperado de https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/242250

Sanchis, M. (2016). Estudio de somatización infantil de Atención Primaria del área de Alcoy (Alicante). (Tesis Doctoral): España. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=104563

Shapiro, L. (1997). *la inteligencia emocional de los niños.* México: Vergara Editor S.A. Recuperado de https://dehaquizgutierrez.files.wordpress.com/2018/04/inteligencia_emocional_de_l os_ninos-shapiro.pdf

Torres, M., González, N., López, A., Aguilar, Y., Orozco, J., & González, F. (2018). Síntomas de estrés, ansiedad y somatización en niños: diferencia por sexo. En R.

Torres, N. (2019). Caracterización de los comportamientos disruptivos presentadas en infantes trabajadores de 6 a11 años que asisten a la fundación NURTAC. (Tesis de pregrado): Ecuador. Recuperado de https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/49f434ea-95dd-410d-ad8dbd09fd46aa25/content

Turecki, S., & Tonner, L. (2002). El niño difícil ¿Cómo entenderlo y desarrollar sus cualidades? (ed.). Bogotá, Colombia. Recuperado de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=fQmaNTDa9XwC&oi=fnd&pg=PA1&dq=sensaci%C3%B3n+de+ineptitud+y+ni%C3%B1os+&ots=jyPUKCqLK&sig=9YiHaiyVGGQsiC-FBa71BWJapZg#v=snippet&q=ineptitud&f=false

Useche, M., Artigas, W., Queipo, B., Perozo, É. (2019). Técnicas e instrumentos de recolección de datos cualitativos y cuantitativos. Guajira: Gente Nueva. Recuperado de https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/bitstream/handle/uniguajira/467/88.%20Tecnicas%20e%20instrumentos%20recolecci%c3%b3n%20de%20datos.pdf?sequence= 1&isAllowed=y

Vaquerizo, J., & Cáceres, C. (2006). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad: guía pediátrica. *VOX PAEDIATRICA, 14*(2), 22-33. Recuperado de https://www.spaoyex.es/sites/default/files/pdf/Voxpaed14.2pags22-33.pdf

Varela, M., & Mata, L. (2004). Diferencia de locus de control en niños y niñas de siete, nueve y once años. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 7*(2), 91-101. Recuperado de https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/

Vega, C., González, F., Anguiano, S., Nava , C., & Soria , R. (2009). Habilidades Sociales y Estrés Infantil. *Revista de Conducta, Salus y Temas Sociales, 1*(1), 7-13. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/2822/282221718001.pdf

Vega, G., Ávila, J., Vega, A., Camacho, N., Becerril, A., & Leo, G. (2014). Paradigma en la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. *European Scientific Journal, 10*(5), 523-528. Recuperado de https://www.studocu.com/pe/document/universidadtecnologica-del-peru/investigacion-academica/2-vega-et-al-paradgma-enfoquecualitaitivo-y-cuantitativo-2014/43403875

Veloz, J., & Lorenzo, A. (2016). La somatización: Desde una mirada psicosocial a los estudios de la personalidad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 19*(4), 1443- 1465. Recuperado de https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi2016/epi164n.pdf

Zambrano, W., Uribe, A., y Tomalá, M. (2022). Conductas disruptivas en niños y niñas de Educación Inicial. *Ciencias Pedagógicas e Innovación, 9*(2), 20-32. Recuperado de https://doi.org/10.26423/rcpi.v9i2.422

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REPRESENTANTES LEGALES

Sangolquí,.....2024

Padres de familia:
Reciban un cordial saludo.

Yo Aracely Vanesa Quiroz Oscullo, con cedula de identidad 1718438680, estudiante de Maestría en Psicología Clínica mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes en la Politécnica Universidad Católica del Ecuador sede Ambato (PUCESA), me encuentro realizando el Proyecto de Titulación: "Propuesta de Intervención para la disminución de los comportamientos disruptivos en niños del proyecto CAINA." Para lo cual, solicito su colaboración en la recolección de información con la participación de sus hijos/as.

La investigación será realizada a los niños y niñas de 8 a 10 años, de la siguiente forma:

- Aceptación en la participación del proyecto a través de la firma del consentimiento informado para los padres de familia y/o representantes y el asentimiento a los menores de edad.
- Para la recolección de la información se aplicará un cuestionario denominado BASC. (Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes-3).

Es de importancia menciona que sus hijos no tendrán ninguna repercusión en su estado físico o mental al realzar este proceso, de igual forma los datos recolectados solo tendrán fines educativos o de investigación y se manejarán de forma confidencial.

La solicitud será autorizada solo por los representantes legales de los niños y niñas, por cualquier inquietud pongo en disposición mi tiempo parra solventar cualquier pregunta.

Agradeciendo su colaboración, ya que sin su ayudad no seria posible llevara culminara este estudio.

Atentamente

_____

Aracely Quiroz

1718438680

Si usted esta de cuerdo que su hijo/a participe en esta investigación, se solicita encarecidamente se llene los espacios en blanco y firme el documento.

Yo,.....siendo el/la representante legal y/o padre de familia del niño/a .....autorizo la participación de mi hijo/a en el proyecto de investigación.

_____

Firma del Representante Legal

Anexo 2. Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Mi nombre es Aracely Vanesa Quiroz Oscullo

Durante estos días voy estará haciendo una investigación con los niños del centro CAINA, sobre las conductas problema. Soy psicóloga y me encuentro estudiando algunas conductas que molestan al momento de la clase.

Los niños y niñas que deseen participar llenaran un cuestionario donde encontraran algunas frases simples, existen dos formas de contestar la primera con V o F y la segunda con opción múltiple. No tienes que estudiar nada para contestar el cuestionario.

Tus padres han sido notificados sobre la actividad que realizaremos, una ves que tus padres hayan firmado el consentimiento, tu podrías participar en esta investigación; si deseas participar en este estudio puedes poner tu nombre y una X, con lo cual entiendo que quieres formar parte de este proyecto.

Nombre:.....

Coloca una "X" si deseas participar ( )

Anexo 3. Cuestionario S del BASC – 3



Cecil R. Reynolds • Randy W. Kamphaus

CUESTIONARIO AUTOINFORME S-2

Niños Edad: 8-11

Nombre: _____ Sexo: ☐ Mujer ☐ Varón Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Fecha de aplicación: _____

Centro educativo: _____ Curso escolar: _____

Instrucciones

En las páginas siguientes encontrarás una serie de frases que describen cómo piensan, se sienten o actúan algunos niños. Por favor, lee cada frase con atención.

Para la primera serie de frases, tendrás dos opciones de respuestas: V (verdadero) o F (falso).

- Marca **V (verdadero)** si estás de acuerdo con la frase.
- Marca **F (falso)** si no estás de acuerdo con la frase.

Por ejemplo: Me gustan los perros. Ⓥ **F**

Para la segunda serie de frases, tendrás cuatro opciones de respuestas: 1, 2, 3 o 4.

- Marca **1** si no te identificas con la frase **nunca**, o la frase describe cómo tú **nunca** te sientes.
- Marca **2** si te identificas con la frase **a veces**, o la frase describe cómo tú te sientes **a veces**.
- Marca **3** si te identificas con la frase **frecuentemente**, o la frase describe cómo tú te sientes **frecuentemente**.
- Marca **4** si te identificas con la frase **casi siempre**, o la frase describe cómo tú te sientes **casi siempre**.

Por ejemplo: Me gusta hacer los deberes.

1 2 3 ④

Si deseas cambiar una respuesta, táchala con una X y rodea con un círculo tu nueva respuesta, así:

1 2 ③ Ⓧ

Para cada frase marca la respuesta que mejor te describe, aunque se te haga difícil decidir. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Hazlo lo mejor que puedas, sé sincero y no te olvides de responder ninguna frase.

Antes de empezar, asegúrate de haber completado los datos que aparecen en esta página.

Recuerda: V = Verdadero F = Falso

1.	A menudo actúo sin pensar.	V F
2.	Me cae bien toda la gente nueva que conozco.	V F
3.	Me siento bien conmigo mismo.	V F
4.	Mis amigos se divierten más que yo.	V F
5.	No me gusta pensar en la escuela.	V F
6.	Nunca me meto en líos.	V F
7.	Tengo demasiados problemas.	V F
8.	Parece que nunca hago nada bien.	V F
9.	Mis profesores me entienden.	V F
10.	No les caigo bien a mis compañeros de clase.	V F
11.	A veces me enfado con mis padres.	V F
12.	Creo que me cuesta prestar atención.	V F
13.	A veces, cuando estoy solo, oigo mi nombre.	V F
14.	Nunca me escucha nadie.	V F
15.	Siempre digo la verdad.	V F
16.	No me importa la escuela.	V F
17.	Nunca he dormido.	V F
18.	A los otros niños no les gusta estar conmigo.	V F
19.	Siempre me voy a dormir a una hora adecuada.	V F
20.	Parece que no puedo controlar lo que me pasa.	V F
21.	Tengo muchísimas ganas de que se acabe el curso.	V F
22.	Mis padres siempre tienen razón.	V F
23.	Si tengo un problema, generalmente puedo solucionarlo.	V F
24.	Se lo cuento todo a mis padres.	V F
25.	Nada me sale bien.	V F
26.	Me gustaría ser diferente.	V F
27.	A menudo me preocupa que pueda pasarme algo malo.	V F
28.	Me cuesta prestar atención.	V F
29.	Nunca me salto las reglas.	V F
30.	No tengo dientes.	V F
31.	Mis padres me echan la culpa de muchos de sus problemas.	V F
32.	Nunca me he portado mal con nadie.	V F
33.	Me gusta ser quien soy.	V F
34.	A veces quiero hacerme daño a mí mismo.	V F
35.	Me cuesta hacer amigos.	V F
36.	Siempre hago lo que mis padres me dicen.	V F
37.	Nunca me salgo con la mía.	V F
38.	Parece que no hago nada bien.	V F
39.	Tengo algunas malas costumbres.	V F
40.	La gente me dice que debería prestar más atención.	V F
41.	Nunca he ido en coche.	V F
42.	Incluso cuando me esfuerzo mucho, las cosas me salen mal.	V F

Recuerda: 1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Casi siempre

43.	Me llevo bien con los demás.	1 2 3 4
44.	Me dejan de lado.	1 2 3 4
45.	Es fácil hablar con mis padres.	1 2 3 4
46.	Incluso cuando estoy solo, siento como si alguien me estuviera mirando.	1 2 3 4
47.	En general, los profesores están orgullosos de mí.	1 2 3 4
48.	Me desagrada mi aspecto.	1 2 3 4
49.	Me pongo nervioso.	1 2 3 4
50.	Me gustan mis padres.	1 2 3 4
51.	Me cuesta estarme quieto cuando estoy sentado.	1 2 3 4
52.	Me molestan las burlas de los demás.	1 2 3 4
53.	Me cuesta prestarle atención al profesor.	1 2 3 4
54.	Cuando hago un examen, no puedo pensar.	1 2 3 4
55.	Me siento solo.	1 2 3 4
56.	Mis padres confían en mí.	1 2 3 4
57.	Los otros niños odian estar conmigo.	1 2 3 4
58.	Soy un amigo en el que se puede confiar.	1 2 3 4
59.	La gente me dice cosas malas.	1 2 3 4
60.	Mis padres están orgullosos de mí.	1 2 3 4
61.	Siento como si la gente fuera a por mí.	1 2 3 4
62.	Me siento triste.	1 2 3 4
63.	Quiero hacer mejor las cosas, pero no puedo.	1 2 3 4
64.	Se me dan bien las tareas escolares.	1 2 3 4
65.	Me siento estresado.	1 2 3 4

Recuerda: 1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Casi siempre

66. Siento que no le gusto a nadie. 1 2 3 4
67. En general, me gustan mis profesores. 1 2 3 4
68. Estoy decepcionado por mis notas. 1 2 3 4
69. Veo cosas que los demás no pueden ver. 1 2 3 4
70. Odio la escuela. 1 2 3 4
71. La gente me dice que me calme. 1 2 3 4
72. Se puede contar conmigo. 1 2 3 4
73. Me olvido de hacer las cosas. 1 2 3 4
74. Me gusta ir a sitios con mis padres. 1 2 3 4
75. Me cuesta estarme quieto en las filas y colas. 1 2 3 4
76. Me molestan cosas sin importancia. 1 2 3 4
77. Me siento a gusto en la escuela. 1 2 3 4
78. Me cuesta mucho concentrarme en las tareas escolares. .. 1 2 3 4
79. La gente piensa que soy raro. 1 2 3 4
80. Los profesores suelen confiar en mí. 1 2 3 4
81. Me siento deprimido. 1 2 3 4
82. Mis padres me ayudan si se lo pido. 1 2 3 4
83. Estoy preocupado pero no sé por qué. 1 2 3 4
84. Me gusta mi aspecto. 1 2 3 4
85. Me pongo nervioso cuando las cosas no me salen bien. 1 2 3 4
86. Hablo mientras hablan los demás. 1 2 3 4
87. La gente actúa como si no me escuchara. 1 2 3 4
88. Veo cosas extrañas. 1 2 3 4
89. La gente me dice que hago demasiado ruido. 1 2 3 4
90. Me dicen que me esfuerce más. 1 2 3 4
91. Me preocupo por lo que va a pasar. 1 2 3 4
92. Oigo cosas que los demás no pueden oír. 1 2 3 4
93. Se puede confiar en mí. 1 2 3 4
94. Siento que mi vida va de mal en peor. 1 2 3 4
95. Les gusto a los demás. 1 2 3 4
96. Me echan la culpa de cosas que yo no he hecho. 1 2 3 4
97. Los profesores se enfadan conmigo sin ningún motivo. .. 1 2 3 4
98. Me siento seguro en la escuela. 1 2 3 4
99. Soy solitario. 1 2 3 4
100. Me enfado con los demás. 1 2 3 4
101. Soy feliz como soy. 1 2 3 4
102. Me cuesta controlar mis pensamientos. 1 2 3 4
103. Me cuesta prestar atención a lo que estoy haciendo. ... 1 2 3 4
104. Tengo miedo de que pueda hacer algo malo. 1 2 3 4
105. A mis padres les gusta estar conmigo. 1 2 3 4
106. La gente me dice que me esté quieto. 1 2 3 4
107. Cometo errores. 1 2 3 4
108. Aunque me esfuerce mucho, fracaso. 1 2 3 4
109. Parece que los demás me ignoran. 1 2 3 4
110. Suelo llevarme bien con mis profesores. 1 2 3 4
111. Me echan la culpa de cosas que no puedo evitar. 1 2 3 4
112. Cuando estoy con gente, me siento desplazado. 1 2 3 4
113. Sé escuchar. 1 2 3 4
114. Siento que no tengo amigos. 1 2 3 4
115. Hablo sin esperar a que los demás digan algo. 1 2 3 4
116. Oigo voces en mi mente que nadie más puede oír. 1 2 3 4
117. Puedo resolver problemas difíciles por mí mismo. 1 2 3 4
118. Tengo pensamientos sobre la muerte que me agobian. .. 1 2 3 4
119. Siento que quiero dejar la escuela. 1 2 3 4
120. Mis padres me escuchan. 1 2 3 4
121. Los demás me encuentran defectos. 1 2 3 4
122. Me meto en líos por no prestar atención. 1 2 3 4
123. Me disgusta mi aspecto. 1 2 3 4
124. Las cosas me salen mal. 1 2 3 4
125. Me dan miedo muchas cosas. 1 2 3 4
126. Bebo 50 vasos de leche cada día. 1 2 3 4
127. Los demás se burlan de mí. 1 2 3 4
128. Se me da bien tomar decisiones. 1 2 3 4
129. Nadie me entiende. 1 2 3 4
130. La gente se enfada conmigo aunque yo no haya hecho nada malo. 1 2 3 4
131. La escuela es aburrida. 1 2 3 4
132. Escucho cuando me hablan. 1 2 3 4
133. Mis padres esperan demasiado de mí. 1 2 3 4
134. Los profesores son injustos. 1 2 3 4
135. Me siento orgulloso de mis padres. 1 2 3 4
136. Cuando me voy a dormir, estoy preocupado. 1 2 3 4
137. A mis padres les gustan mis amigos. 1 2 3 4

Comprueba que has respondido a todas las frases.