



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN MODALIDAD ANÁLISIS DE CASOS EN
OPCIÓN AL TÍTULO DE PSICÓLOGA EDUCATIVA Y ORIENTADORA
VOCACIONAL.**

**CARACTERIZACIÓN DE LA INCIDENCIA DEL TRASTORNO DE
COMPORTAMIENTO EN NIÑOS DE 6-10 AÑOS.**



AUTORA:

PAOLA CECILIA IZQUIETA VIDAL

TUTOR DE TESIS:

PS. MILTON PALMA VELEZ, MSC

GUAYAQUIL, ABRIL 2019

AGRADECIMIENTOS

A mi tutor Milton Palma, a mi madre Vilma Vidal, a mi hijo Caleb Vera Izquieta y mi esposo John Vera y sobre todo a mi amigo eterno Jehová.

DEDICATORIA

A mi eterno Amigo JEHOVÁ de los ejércitos por darme salud y vida a mi hijo Caleb por darme la valentía necesaria se las dedico.



**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
ESCUELA/CARRERA DE PSICOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**CARACTERIZACIÓN DE LA INCIDENCIA DEL TRASTORNO DE
COMPORTAMIENTO EN NIÑOS DE 6-10 AÑOS**

Autora:

Izquieta Vidal Paola Cecilia

Tutor:

Ps. Palma Vélez Milton, Msc

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general caracterizar la incidencia de los trastornos del comportamiento en niños de 6-10 años, el estudio se realizó en la unidad educativa "Atenas Internacional School". Para tal fin, se asume metodológicamente la investigación bajo en enfoque cualitativo, con el método estudio de casos de nivel descriptivo de corte transversal; como sujetos de estudio se seleccionaron cinco niños inscritos en la institución que presentan algunos indicadores del trastorno de comportamiento disruptivos, a los cuales se les aplicó una batería de test psicológicos compuestos por: el Test Proyectivo de la Familia; la Evaluación del Trastornos de Déficit de Atención con Hiperactividad (EDAH), el Test Proyectivo de la Figura Humana de Goodenough, El Cuestionario de Observación de Dificultad de Comportamiento y el Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil (SPECI); Test de Bender; obteniéndose del procesamiento y análisis de resultados, que los cinco casos de estudio prevalece el diagnóstico del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tipo combinado (con una única excepción en la que predomina hiperactividad), asimismo se obtiene que existe una tendencia a problemas externalizantes con dificultades emocionales y ansiedad. También se evidenció que existe una prevalencia hacia las conductas agresivas y dificultad en el desarrollo de las habilidades sociales.

Palabras Claves: Trastornos del Comportamiento.



**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
ESCUELA/CARRERA DE PSICOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**CHARACTERIZATION OF THE INCIDENCE OF BEHAVIORAL DISORDER
IN CHILDREN OF 6-10 YEARS**

Author:

Izquieta Vidal Paola Cecilia

Advisor:

PS. Palma Vélez Milton, Msc

ABSTRACT

The main objective of this research was to characterize the incidence of behavioral disorders in children aged 6 to 10 years, the study was carried out in the educational unit "International School of Athens". For this purpose, the research is methodologically assumed under a qualitative approach, with the method of case study of descriptive level of cross section; The subjects selected five children enrolled in the institution presented the indicators of disruptive behavior disorder, which apply a battery of psychological tests composed of: the Projective Test of the Family; The Assessment of Attention Deficit Hyperactivity Disorders (EDAH), the Projective Test of the Human Figure of Goodenough, the Observation of Communication Questionnaire and the Analysis of Emotional Problems and Child Behavior (SPECI); Bender test; The information is based on the results of the data search, in the case studies, in which the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) combined prevails (with a single exception in which hyperactivity predominates). . External problems with emotional and anxiety problems. It was also shown that there is a prevalence towards aggressive behaviors and difficulty in the development of social skills.

Key Words: Behavioral Disorders.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTOS.....	ii
DEDICATORIA	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	ix
1. Introducción	1
2. Marco teórico	4
2.1. Marco referencial	4
2.1.2. Antecedentes del estudio	4
2.1.3. Fundamentación teórica.....	5
2.1.5 Fundamentación legal	17
3. Metodología.....	19
3.1. Selección y definición del caso	19
3.1.2. Ámbitos en lo que es relevante el problema.....	19
3.1.3. Problema.....	19
3.1.4. Tema.....	19
3.1.5. Preguntas de la investigación.....	19
3.1.6. Objetivos de la investigación	20
3.1.7. Sujetos de información.....	20
3.1.8. Fuente de los datos.....	20
3.1.9. Constructos del estudio.....	22
3.1.10. Procedimientos utilizados:.....	23
4. Descripción de los resultados	23
5. Análisis e interpretación.....	25

5.1. Análisis de resultados por técnicas aplicadas	25
5.1.1. Análisis del caso 1.	25
5.1.2. Análisis del caso 2.	28
5.1.3. Análisis del caso 3.	30
5.1.4. Análisis del caso 4.	33
5.1.5. Caso 5.	35
5.2. Análisis integrador de los instrumentos aplicados.....	37
5.3 Discusión de los resultados	39
6. Conclusiones y Recomendaciones	41
6.1. Conclusiones	41
6.2. Recomendaciones	42
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Tipos de reforzamientos.....	13
Tabla 2. Cuadro de operacionalización del constructo.....	22

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	45
Anexo 1: TEST APLICADOS	47

1. Introducción

La psicología como ciencia en constante evolución busca ampliar sus campos de aplicación, en este caso en particular se hace referencia a la psicología educativa, la cual tiene entre sus finalidades solucionar las diferentes problemáticas cognitivas, conductuales y emocionales que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes, en este sentido se plantea la presente investigación, que trata de indagar sobre los trastornos del comportamiento y como estos intervienen de forma directa e indirecta en el aprendizaje de los estudiantes y su entorno.

En este mismo orden de ideas, los estudiantes que manifiestan indicadores del trastorno de la conducta tienden a presentar dificultades en la interacción durante las clases, lo que representa un nuevo reto para los profesionales que interactúan con estos niños; debido a estos trastornos repercuten en el desarrollo biopsicosocial y sobre todo en la adquisición de nuevos aprendizajes.

De lo planteado, se desprende el objetivo del presente estudio, el cual consiste en caracterizar las incidencias del trastorno de comportamiento en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes que lo padecen, para de esta manera proponer estrategias conductuales que permitan el bienestar de los niños, siendo los docentes de aulas los principales encargados de estas estrategias.

Es de resaltar, que en los diferentes espacios educativos del Ecuador existen una amplia gama de casos de trastorno de conducta, en este particular es habitual precisar estos, en niños con edades cronológicas contenidas en el rango de 6-10 años. Contextualizando en este problema se observa que la unidad educativa “Atenas Internacional School” no escapa de esta realidad; por la presencia de algunos casos de estudiantes que manifiestan indicadores coincidentes con comportamiento disruptivos.

Por lo que, es imperante destacar que los trastornos del comportamiento para Rodríguez (2017) se compone por los trastornos disocial, negativista desafiante, déficit de atención e hiperactividad; desde la teorización el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta Ed. (2013) que de aquí en adelante será referenciado como (DSM-V, 2013), plantea los criterios para realizar un diagnóstico, así mismo, la mayoría de los autores coinciden que este tipo de conductas disruptivas se incrementan en la niñez y de no ser abordadas a tiempo podrían convertirse en una fijación en la adolescencia y repercutir en la adultez.

Tomando en consideración que la niñez, se considera una de las etapas fundamentales en el desarrollo del ser humano, así como lo plantea Erik Erikson en su teoría del desarrollo psicosocial, en esta se concibe el proceso de evolución de la niñez como un conflicto y la resolución de este, se convertirá en una competencia que servirá en la adultez, por tal motivo cuando se presentan

los trastornos del comportamiento se debe intentar solucionar las diferentes afectaciones psicológicas, como es el caso de los niños cuya vida parece estar en estado constante de agitación; lo que los mantiene en conflicto, con frecuencia grave, con los otros y consigo mismo.

De igual manera, los niños que presentan indicadores de comportamiento disruptivo suelen tener conductas asociadas con la hiperactividad, por lo difícil que se le hace mantenerse tranquilos y centrar su atención en las actividades que se desarrollan en la clase. También tienden a ser opositores con las figuras de autoridad, lo que constantemente le genera amonestaciones por parte de los docentes y en el peor de los casos podrían llegar a maltratar físicamente a sus compañeros.

Siendo, extremadamente difícil para estos niños desarrollar buenas habilidades sociales, lo que complica el proceso de adquisición de conocimientos y repercute en los procesos cognitivos propios de esa edad. Lo antes mencionado, evidencia que los trastornos de comportamiento acarrearán una serie de incidencias en los niños que lo padecen, pero cuáles serán las consecuencias más relevantes, con el presente estudio se trata discernir sobre estos cuestionamientos.

En consecuencia, al abordar la realidad de la unidad educativa “Atenas Internacional School”, se procuró caracterizar las incidencias presentes en los niños entre 6 y 10 años, que tienen indicadores altos del trastorno de comportamiento y como estos afectan su desenvolvimiento cognitivo, lo que repercute de manera directa en su proceso de aprendizaje. No obstante, a eso plantear una solución dirigida a los docentes de aula para que estos puedan abordar con herramientas significativas este tipo de situaciones.

En lo que respecta, al capítulo I donde se desarrollan las derivaciones teóricas, se sustentaron los trastornos: disocial, negativista desafiante y el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, por su parte en lo referente a la fundamentación psicológica se seleccionó la teoría del desarrollo psicosocial de Erick Erikson, donde se describen las etapas vitales que dan pie al desarrollo de una serie de competencias. Otro de los rasgos fundamentales de esta teoría es que cada una de las etapas se ven determinadas por un conflicto que permite el desarrollo individual, estas ocho son las siguientes etapas: 1. Confianza vs Desconfianza, 2. Autonomía vs Vergüenza y duda, 3. Iniciativa vs Culpa, 4. Laboriosidad vs Inferioridad, 5. Exploración de la Identidad vs Difusión de Identidad, 6. Intimidad frente al Aislamiento, 7. Generatividad frente al Estancamiento, 8. Integridad del yo frente a la Desesperación; cada una de estas se relacionan intrínsecamente y se concadenan para el desarrollo del ser humano, en el caso de la presente se enfocará el interés en la cuarta, ya que la

edad en la que se presenta concuerda con la población y con el objetivo del trabajo.

Luego se procede a desarrollar el capítulo II, en el cual se asumió una postura metodológica, acoplando el estudio al enfoque cualitativo de investigación, debido a que se abordara la realidad desde la perspectiva subjetiva y objetiva, bajo el método de estudio de casos de alcance descriptivo de corte transversal, con el fin de buscar, indagar, profundizar y comprender la realidad que viven los niños que presentan trastornos de la conducta, en un momento único del tiempo; para obtener los datos se aplicara una batería de instrumentos psicológicos (proyectivos y psicométricos), entre los cuales se encuentran: el test proyectivo de la familia creado por Porot (1952); la evaluación del trastornos de déficit de atención con hiperactividad (EDAH) 4ta edición creado por Anna Farré i Riba y Juan Narbona García, el test proyectivo de la figura humana de Goodenough; para medir inteligencia, el cuestionario de observación de dificultad de comportamiento y el Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil (SPECI) creado por Maite Garaigordobil y Carmen Maganto. test de Bender (indicadores emocionales), al igual que guías de observación y entrevistas.

En lo que respecta, al capítulo III, tabulan, procesan y analizan los instrumentos psicológicos aplicados, de manera individual (por casos) tomando en cuenta cada test utilizado para la evaluación, y de esta manera generar informes diagnósticos; obteniéndose la prevalencia del trastorno de déficit de atención con hiperactividad; por último se plantean conclusiones y recomendaciones, las cuales se plasman en el informe que de desarrolla a continuación, con algunas recomendaciones para ser utilizadas por los docentes en los procesos áulicos.

2. Marco teórico

2.1. Marco referencial

2.1.2. Antecedentes del estudio

A continuación, se presentan una serie de trabajos de investigación que guardan estrecha relación con el tema trastornos del comportamiento para evidenciar su pertinencia e interés científico en el Ecuador.

Estudio realizado por Ramírez; D. (2012), titulado: ***“ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS INTERACTIVAS EN EL TRASTORNO DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN”***. Esto para sustentar una de las dimensiones del trastorno de comportamiento, siendo el Trastorno de déficit de atención; esta investigación aporta las características del trastorno correspondiendo al tipo conductual y se vincula con la carencia o ausencia de atención y selección al momento de realizar actividades; por su parte destaca que las principales características los niños es la excesiva intranquilidad motriz, que perturba las relaciones académicas, sociales y recreativas del niño y la niña, si no es tratado a tiempo. Tiene tres subtipos que son: hiperactivo, distraído, impulsivo. Este estudio se realizó en la Escuela Fiscal Mixta N°1 “Guillermo Robles Florencia”, ubicada en la Parroquia Mariscal Sucre del Cantón Milagro. Trabajando solamente con los niños que presentan el trastorno, luego del proceso de análisis de los datos la autora diseñó un manual de estrategias metodológicas interactivas para mejorar el rendimiento escolar de los estudiantes que presenten déficit de atención. Utilizando ejercicios lúdicos que permitan prolongar los lapsos de atención mediante actividades metodológicas que permitan: buscar, encontrar, unir, diferenciar, dibujar, pintar.

El estudio precitado de muestra que los comportamientos disruptivos en este caso en particular el déficit de atención es un problema que afecta a los niños dentro del ámbito educativo en el Ecuador, lo que evidencia la pertinencia y viabilidad de desarrollar la presente investigación.

Asimismo, se tiene el estudio realizado por Escobar; L. (2015). El cual se tituló: ***“LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU INCIDENCIA EN LAS CONDUCTAS DISOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DEL DÉCIMO GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL INSTITUTO SUPERIOR LUÍS A. MARTÍNEZ DE LA CIUDAD DE AMBATO PROVINCIA DE TUNGURAHUA”***. Este trabajo de investigación se relaciona con el presente en el estudio de la variable conductas disociales siendo esta parte de los trastornos del comportamiento; arrojando que el mal manejo de la inteligencia emocional puede llegar a provocar en los adolescentes conductas desafiantes hasta violentas acompañadas de actitudes de rebeldía; por lo cual los adolescentes tienden a manejar de forma

no acorde sus emociones. Lo expuesto reafirma el accionar investigativo del presente estudio, por lo que busca demostrar que las conductas desafiantes (disociales), se relacionan con la inteligencia emocional, es decir que se debe desarrollar la inteligencia emocional en los niños que presenten trastornos de la conducta para mejorar su desenvolvimiento.

Los estudios antes mencionados revalidan la ejecución del presente estudio, dejando en evidencia que la temática trastornos del comportamiento en la actualidad es de interés científico, existe en la población joven ecuatoriana presencia del trastorno y que se debe ejecutar este tipo de estudios para profundizar en la variable, así mismo generar nuevas estrategias conductuales para mejorar el desenvolvimiento integral de los niños que lo padecen.

2.1.3. Fundamentación teórica

2.1.3.1. Trastornos de comportamiento (TC)

Según Hernández (2017) los trastornos de comportamiento se definen como “ciertas conductas que afectan a la relación del sujeto con su entorno, que interfieren negativamente en su desarrollo y que no se presentan como síndrome, sino que se presentan de forma aislada”. (p. 8). El autor mencionado no considera los trastornos de comportamiento como un síndrome porque no en todos los casos los niños que sufren estos trastornos presentan los mismos síntomas o características lo cual es muy importante poder diferenciar, porque en un niño puede presentarse la agresividad y en otros en cambio puede ser el no cumplir reglas y normas establecidas en el plantel y en la casa.

En este mismo orden de ideas, Hernández (op. cit) plantea que los trastornos del comportamiento (TC) están compuestos por: el trastorno negativista desafiante (TND) y el trastorno disocial (TD). Lo que implica que es un constructo compuesto por dos dimensiones que a su vez se desglosa en diversas categorías como puede ser el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), los trastornos del ánimo o los trastornos de ansiedad. De lo anterior se desprende lo fundamental de realizar un buen diagnóstico diferencial.

Cabe destacar que **epidemiológicamente** se ha corroborado que la prevalencia de este trastorno es muy elevada y que es más frecuente que se presente en niños que en niñas; así mismo desde el punto de vista **etiopatogénico** se observa que no existe una causa única para la aparición del trastorno. Sino que frecuentemente se debe a factores de personalidad, genéticos y elementos del entorno del sujeto. Desde el punto de vista **clínico** se observa que la sintomatología oscila de menor a mayor gravedad, dependiendo de la conducta oposicionista que se manifiesten hacia las normas establecidas,

lo que se puede convertir en agresiones graves a personas. (Hernández; 2017). A continuación, se desarrollarán los componentes del constructo trastornos del comportamiento:

2.1.3.2. Trastorno negativista desafiante (TND)

Se define como:

Un patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos 6 meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano (DSM-V, 2013, pág. 243).

Se comprende como una conducta caracterizada por una constante molestia hacia las personas que lo rodean, para diagnosticar este en los sujetos se debe tener en consideración, los siguientes criterios:

Enfado/irritabilidad: pierde la calma constantemente; susceptible a molestar; y vice resentido.

Discusiones/actitud desafiante: pelea con sus mayores; busca la manera de llevarle la contraria a sus figuras de autoridad y la sociedad en general; trata constantemente de molestar a sus pares; no asume la responsabilidad o culpa de sus errores.

Vengativo: con frecuencia intenta vengarse de las personas que lo rodean, familia, amigos, escuela.

Para especificar la gravedad del trastorno es necesario considerar la cantidad de entornos en los cuales se manifiestan los síntomas. Mientras mayor cantidad de entornos aumenta la gravedad. (DSM-V, 2013, págs. 243-244).

Tomando en consideración lo antes citado, se relaciona con la muestra de niños del presente estudio, debido a que la mayoría en esa fase del desarrollo y búsqueda de la personalidad, comienzan a reflejar indicadores relacionados con la falta de respeto hacia sus figuras de autoridad. En este mismo orden de ideas; cuando se desarrollan los elementos teóricos relacionados con los trastornos del comportamiento, en niños es importante mencionar que estos, en la mayoría de los casos tienden a manifestar conductas relacionadas con el incumplimiento de las normas, como es el caso del trastorno disocial.

2.1.3.3. Trastorno Disocial (TD)

Se define como:

Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otro, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de por lo menos tres de los quince criterios siguientes en cualquier de las

categorías siguientes, existiendo por lo menos uno en los últimos seis meses. (DSM-V, 2013, pág. 246).

Es decir, es el patrón conductual repetitivo y persistente que presenta el niño dirigido a romper con las normas sociales planteadas en su entorno. Lo que conlleva a con frecuencia irrespetar a las personas que interactúan con ellos. Ahora bien, para identificar la presencia de ese trastorno es necesario, conocer los criterios diagnósticos, los cuales son:

Agresión a personas y animales: constantemente acosa e intimida a los demás; con frecuencia inicia peleas; usa armas para amedrentar a los demás; incurre en acto lesivos contra otras personas; maltrata ha abusado sexualmente de sus compañeros/as.

Destrucción de la propiedad: causa incendio para dañar propiedades ajenas; destruye las propiedades ajenas sin uso del fuego.

Engaño o robo: es un timador que se aprovecha de los demás, miente o chantajea para obtener lo que desea, alguna vez ha hurtado objetos.

Incumplimiento grave de las normas: se escapa de su casa por las noches. Tiende a pasar la toda la noche fuera de casa; constantemente falta a la escuela. (DSM-V, 2013, pág. 246)

Cabe destacar que el DSM-V (2013) menciona que la presencia de este trastorno genera un malestar clínicamente significativo en el funcionamiento en las áreas sociales, educativas o laborales. Lo que sustenta la investigación, ya que es relevante profundizar en las consecuencias que acarrea el comportamiento disruptivo en el entorno escolar, por las repercusiones que vienen adheridas al proceso de enseñanza y aprendizaje. Por su parte, otro de los trastornos que afecta a los niños es el:

2.1.3.4. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

Según el DSM-V (2013) se define como “Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo...” (pág. 33). Este es uno de los trastornos del comportamiento más frecuentes en los contextos educativos. Se caracteriza por:

Inatención: estos síntomas deben prevalecer por seis (o más) meses y se evidencian porque no concuerdan con la edad de desarrollo: recurrentemente se le dificulta prestar atención a la clase y culminar con las tareas con precisión. Tienen dificultad para seguir y prestar atención en las normas de las actividades recreativas (pierde el interés con rapidez). Con frecuencia no escuchan las indicaciones, aunque se les comunique de manera directa. Regularmente no logra culminar las tareas asignadas. Presenta dificultades en la organización del tiempo y los materiales para culminar una actividad. Con frecuencia evita realizar actividades que requieren de concentración constante. Recurrentemente olvida donde dejó sus herramientas de trabajo. A menudo pierde el interés por las tareas que realiza y se enfoca en las cosas

que ocurren a su alrededor. Siempre olvida cumplir con sus responsabilidades. **Nota:** Los síntomas en la mayoría de los casos se presentan de manera involuntaria y no como una manifestación de rebeldía. (DSM-V, 2013)

2.1.3.5. Desarrollo emocional de los niños

Planteados los contenidos relacionados con los trastornos de la conducta; entre ellos: el trastorno negativista desafiante, el trastorno disocial y el trastorno por déficit de atención; se procede a desplegar la información concerniente proceso de crecimiento emocional del niño.

El desarrollo emocional influye en la evolución intelectual del niño y repercute en todos los ámbitos de la vida familiar, académico-laboral y social. Tener un correcto desarrollo emocional supone tanto conocer los propios sentimientos (estar en contacto con ellos y ser capaz de proyectarlos en los demás), como poseer una capacidad de empatía (habilidad de meterse en la piel del otro). (Lawrence, 2012, p. 159)

Los autores que abordan el tema del desarrollo emocional señalan que la triada cognitiva, afectiva y conductual debe trabajar de manera consciente y sinérgica para lograr cumplir nuestras acciones. Recientes perspectivas actuales como la del psicólogo norteamericano Daniel Goleman han puesto de manifiesto la importancia que tiene el desarrollo emocional infantil y cómo repercutirá en nuestra conducta adulta y en la consecución del éxito en la vida y en nuestro trabajo. (Garriga, 2016, p. 2)

En este orden de ideas, los niños construyen el sentido y significado de sus vivencias afectivas a partir de sus interacciones con los sujetos del entorno en donde se desenvuelve. De este modo, cada niño va diseñando el concepto de sí mismo, asumiendo que existe una realidad externa a él, que fomenta su desarrollo social basado en valores. Ahora bien, el ingreso a la escuela agranda el entorno social del niño, pero la familia juega un rol fundamental en el proceso de madurez personal de cada niño. La interacción con diferentes ambientes coadyuva al infante a consolidar su percepción de la vida. Los diversos ámbitos en los cuales interactúa el niño deben ser de provecho para su desarrollo. Aquí se presentan una selección de los aspectos que consideramos más influyen en la evolución afectiva infantil. (Maquiera, 2007, p. 5).

Luego de mencionar y desarrollar los diferentes trastornos relacionados con el comportamiento disruptivo de los estudiantes, es necesario describir el rol que juega el docente, cuando se presentan estos casos y que estrategias son acordes para afrontar estos escenarios educativos.

2.1.3.6. Incidencias del trastorno de comportamiento en el proceso de aprendizaje

Es importante mencionar que los trastornos de la conducta inciden de manera negativa en el proceso de aprendizaje, debido a que las conductas manifiestas de las personas diagnosticadas con alguna de las psicopatologías adscritas a este trastorno interfieren directamente en el desenvolvimiento del niño dentro del aula de clases (García, y otros, 2015).

Por lo tanto, los problemas de conducta se relacionan directamente con el rendimiento escolar, pero esta situación depende de la intensidad de los problemas que presente el niño, ya que existe una gama amplia de situaciones relacionadas con conductas inadecuadas, aunque algunas de ellas son consideradas como normales en el proceso de desarrollo infantil, pero de igual manera indican en el aprendizaje (García, y otros, 2015).

Se alude en base a los planteamientos de García que son pocos los casos diagnosticados con algún desorden de la conducta, debido a que en la mayoría de las escuelas no cuentan con profesionales capacitados para identificarlos; En consecuencia, la inadecuación o carencia de un proceso de abordaje de los estudiantes con estos indicadores, se vincula inversamente con el desarrollo óptimo de las competencias educativas.

Específicamente se ha corroborado científicamente que los niños con TDAH se les dificulta mantener su concentración y mantenerse en la ejecución de alguna tarea, los que presentan conductas disociales o negativista desafiantes se les complica el proceso de interacción y comunicación con sus docentes, lo que complejiza el proceso de aprendizaje que en la mayoría de los casos es por no saber cómo abordar la situación desde los contextos familiares, educativos y sociales; lo que amerita de directrices educativas para la intervención, prevención de las conductas asociadas a los trastornos del comportamiento (García, y otros, 2015).

2.1.3.7. El rol del docente frente a los trastornos del comportamiento

El docente es el encargado de buscar la manera de comunicar el mensaje, ya que este ingresa fácilmente en el individuo, enlazando su mensaje de forma positiva o negativa, es por esto que el rol docente, consiste en analizar las capacidades, habilidades y potencialidades del estudiante; de esta manera poder implementar las estrategias comportamentales más idóneas para mejorar su desarrollo biopsicosocial, transversalmente deben ganar su confianza y aprecio. Como resultado de la amistad, autoridad y equidad en que trata a sus estudiantes.

El docente no solo se enfoca en sus esfuerzos en las capacidades cognitivas del estudiante, también debe desarrollar la socialización, aplicación y obediencia, lo que determina un ambiente cálido, en el momento de un aprendizaje general. Unas de las mejores metodologías establecidas es el diálogo, que origina, acatamiento, investigando y estimando las emociones adecuadas del grupo. En el caso en particular de los niños que presentan síntomas del trastorno de comportamiento, es necesario prestar atención a las formas físicas, sinceridad y cambios de actitudes que muestre y así tener medidas pertinentes a posibles efectos negativos, que pueden surgir en el proceso de aprendizaje.

Por su parte, el rol del docente cuando se presentan casos de comportamiento disruptivos, debería ser innovar estrategias acordes con las necesidades del estudiante para impulsar el proceso de aprendizaje a través de refuerzos positivos, de igual manera fomentar espacios educativos impregnados de afectos que mejoren las habilidades sociales.

2.1.3.8. Estrategias para afrontar los trastornos de comportamiento

Para el desarrollo de este punto es necesario conceptualizar que son estrategias, las cuales según Chandler (2003) citado por Contreras (2013) es “la determinación de las metas y objetivos de una empresa a largo plazo, las acciones a emprender y la asignación de recursos necesarios para el logro de dichas metas”. (p. 161). Esta definición direccionada al ámbito educativo se concibe como el conjunto de acciones, procedimientos y técnicas que plantea el docente para desarrollar el proceso de enseñanza y aprendizaje, en este caso en particular se relaciona con la manera que el docente afronta los casos particulares de los estudiantes, relacionado con los trastornos del comportamiento. Por su parte, Keneth & Ben (2000) las estrategias se pueden clasificar en:

Estrategias cooperativas: estas estrategias se caracterizan por el trabajo grupal en el cual cada estudiante trabaja de manera mancomunada para obtener una recompensa común.

Estrategias Individuales: son aquellas en las que se centran las recompensas al cumplimiento de las metas de los estudiantes de manera particular, lo que convierte el sistema de reforzamiento en algo independiente según la conducta del alumno.

Estrategias Competitivas: son aquellas estrategias que buscan generar un ambiente de constante mejoramiento, en el cual se dan recompensas a los estudiantes destacados; con el fin de incentivar al grupo a mejorar. (p. s.n)

Las estrategias expuestas son fundamentales al momento de intervenir en la conducta de los niños, ya que centra su interés en el sistema de recompensas, es decir en el reforzamiento de la conducta del niño con dificultades de

comportamiento. Se debe tener en cuenta que al momento de aplicar estas estrategias se debe cumplir con una serie de procedimientos y técnicas.

En este mismo orden de ideas; según (Cardoze, 2007) una de las técnicas más efectivas para tratar los trastornos del comportamiento es el reforzamiento de conducta; para entender a lo que esto refiere este autor expresa que el reforzamiento “es el proceso mediante el cual una conducta aumenta su tasa (frecuencia de presentación de la misma) o probabilidad de seguir emitiéndose”. (p. 43). Los reforzamientos de conductas se presentan en dos modalidades que tienen en mismo fin, pero difieren entre sí; las cuales son: el aumento y consolidación de la conducta. Es decir, cuando se implementan *reforzamiento positivo* y del *reforzamiento negativo*.

Cuando se hace referencia al reforzamiento positivo se busca mantener la conducta: es un reforzador positivo y en el reforzamiento negativo, la conducta se refuerza por que el cambio producido elimina o reduce una situación o estímulo e indirectamente produce un aumento en la frecuencia o la intensidad de una conducta.

En lo que respecta al reforzador (Cardoze, 2007) menciona que es “todo aquello que hace que una conducta determinada aumente su tasa de frecuencia y/o su intensidad”. (pag.46). Es decir, los estímulos que permiten aumentar la presencia de la conducta o erradicarla; el mismo autor manifiesta que hay reforzadores primarios y secundarios. Cabe destacar que los reforzadores primarios son: “los alimentos, el agua, la satisfacción sexual, los mecanismos de excreción, siempre que actúen en condiciones normales y no produzcan dolor o molestias”. (pág. 46). Lo expuesto concuerda con las necesidades básicas del sujeto, es importante destacar que este tipo de reforzadores son de carácter fisiológico, lo que permite que al existir una privación de estos (sed, hambre,...) exista un fijación más rápida de la conducta deseada.

Por su parte; son reforzadores secundarios involucran los estímulos ambientales que se le imparten al sujeto (elogios, estímulos quinesésicos, entre otros...) y estos se utilizan para aumentar o disminuir la presencia de la conducta esperada.

2.1.3.9. Enfoque cognitivo conductual

Según los planteamientos de Batlle, Tomás y Almenara (2008) los cimientos en los cuales se fundamentan los modelos cognitivos-conductuales surgen de la fusión de las teorías del aprendizaje con elementos del procesamiento de la información, todo esto con el propósito de darle explicación a como se consolidan las conductas durante la infancia y la adolescencia.

Cabe destacar que este modelo procura integrar los procesos internos y externos del individuo, a través de la implementación de “una metodología

rigurosa y un estilo de actuación orientado a las técnicas conductuales con la evaluación y el tratamiento de los fenómenos que determinan las cognición” (Batlle, Tomás, & Almenara, 2008, pág. 2). Dentro de este modelo en el cual se trabaja con las sinergia de la cognición con la conducta y viceversa, se consideran los factores medioambientales como determinantes en la exteriorización de las conductas.

Dentro de las teorías más relevante en las cuales se fundamentan el modelo conductual es el condicionamiento clásico de Pavlov donde se genera un estímulo para generar una respuesta, también se nutre del condicionamiento operante de Skinner en el cual se busca que el sujeto modifique sus conductas tomando en cuenta sus consecuencias, también tienen grandes influencias en la teoría de modelaje de Bandura que se basa en la repetición de la conducta observada (Batlle, Tomás, & Almenara, 2008).

En lo que concierne al modelo cognitivo se basa en las estructuras mentales, es decir que se consolida en la transformación de los esquemas mentales, tomando como base la memoria a corto y largo plazo a través de los canales sensoriales. En este particular autores como Ingram y Kendall (1986) mencionan que los principios que componen el modelo cognitivo son: las estructuras, los contenidos, las operaciones o procesos y los productos cognitivos.

Luego de establecidos los principios que fundamentan cada modelo que integra el enfoque cognitivo conductual, se debe mencionar que estos se combinan para de manera complementaria formar una estrategia de abordaje psicológico bastante significativa, para el abordaje de los trastornos del comportamiento, en este sentido se presentan algunas consideraciones para su aplicación.

2.1.3.10. Técnicas de modificación de la conducta

Se debe tener en cuenta que para modificar la conducta es necesario implementar el reforzamiento de conductas. Este se concibe como el proceso mediante el cual una conducta incrementa la frecuencia con la que se presenta o probabilidad de seguir emitiéndose.

Dentro de las técnicas de modificación de conducta se encuentra el reforzamiento de conductas, que puede manifestarse en dos modalidades diferentes, pero con el mismo resultado: el incremento y afianzamiento de la conducta. Lo mencionado se relaciona con el reforzamiento positivo y el negativo.

En el primero, la conducta se refuerza por que la transformación se produce en su ambiente inmediato y repercute directamente en la conducta, concibiéndose como un reforzador positivo. En el segundo, la conducta se fortifica, ya que la transformación producida busca eliminar o reducir una

situación o estímulo, para que se genere un incremento en la frecuencia o intensidad en la conducta. Por ejemplo, cuando un alumno golpea a un compañero y logra imponerse de esta manera, su conducta violenta se refuerza, o sea, se mantendrá de manera habitual esta conducta. Según (Cardoze, 2007) plantea que:

Tabla 1. Tipos de reforzamientos

REFORZAMIENTO POSITIVO		REFUERZO NEGATIVO	
Conducta X	Medio Efecto "Placentero"	ESTÍMULO	AVERSIVO (MOLESTO) SUJETO MALESTAR (Maestro autoritario y castigador) (Alumno) (Temor)
	Condicionada (Aumenta la posibilidad de seguirse produciendo)	CONDUCTA DE EVITACIÓN /HUÍDA ELIMINACIÓN DEL ESTÍMULO (No quiere participar de la clase, no entra a la escuela) AMENAZAS, AISLAMIENTO, ETC. (Nuevo maestro o cambio de actitud del maestro autoritario)	

Ejemplo de reforzamiento positivo rabieta del niño adulto se le da lo que quiere o se le pone atención aumenta la posibilidad de seguir teniendo rabietas.

Elaborado por: Paola Izquieta.

Fuente: (Cardoze, 2007)

Lo anterior, implica que el reforzamiento positivo: consiste en implementar estímulos agradables para que aumente la probabilidad de que se repita o mantenga esa conducta y el reforzamiento negativo: en cuando se elimina un estímulo o situación para que el sujeto modifique la frecuencia e intensidad de la conducta.

Por otra parte, para extinguir una conducta consiste en disminuir la tasa con la cual se presenta hasta que desaparezca totalmente. Es todo lo contrario del reforzamiento. Cuando una conducta va disminuyendo su frecuencia e intensidad de manera natural, se considera olvido. Una de las técnicas para extinguir una conducta es el tiempo fuera ("time out" en inglés), este método consiste en privar al sujeto de los reforzadores positivos del entorno para que no tenga la atención de sus compañeros y de esta manera tome conciencia de que la conducta que realizó no es buena y trate de no repetirla. Este tipo de castigo tiene como fin reducir o eliminar las conductas inadecuadas, sin necesidad del maltrato físico, psicológico hacia el niño.

Por su parte, el debido proceso para la modificación de la conducta debe ser llevado a cabo de manera correcta para lograr con los objetivos planteados,

tomando las ideas de Cardoza (2007) se postula que se deben cumplir con lo siguiente pasos:

1. Enunciar la conducta en términos operacionales.
 2. Observar y registrar la conducta.
 3. Establecer la línea base: la línea base es el promedio de la frecuencia de una conducta después de haberla sometido a observación durante un par de semanas.
 4. Identificar las aproximaciones sucesivas de la conducta a imitar empezando con la más fácil. Asegurarse de que el sujeto es capaz de realizar la conducta en cada etapa.
 5. Identificar reforzadores a utilizar y reforzar de modo continuo en cada etapa. Evitar la saciedad o hartura reforzando demasiado tiempo usando los mismos reforzadores para todas las etapas.
 6. Instruir a las personas del ambiente natural sobre cómo reforzar y hacer reforzar la conducta en presencia del terapeuta.
 7. Reforzar a los nuevos encargados de manejar las circunstancias o acontecimientos.
 8. Evaluar cuidadosamente los efectos sobre el cambio de conducta.
 9. Continuar los registros de la conducta que requiere el cambio: - Durante unas dos a cuatro semanas y suspender. - Cuatro semanas después volver a observar y registrar por una semana. - Si se ha dado un retroceso, reiniciar el procedimiento de reforzamiento.
 10. Asegurarse de que la conducta adquirió la intensidad suficiente como para proceder a su generalización: que se produzca en diferentes contextos.
- Estrategia de planificación de modificación de una conducta. (Modificado de Blackham y Silverman).

Lo mencionado en párrafos anteriores; son las diferentes premisas que se deben tener en cuenta al momento de atender a niños con presencia del trastorno del comportamiento; ya que en estos casos las nuevas tendencias van direccionadas a implementar técnicas cognitivo conductuales que permitan modificar la conducta, para la extinción de la conducta no deseada.

2.1.3.11. Modelamiento

El modelado de la conducta se define según Martin y Pear (2008) como “el desarrollo de una nueva conducta mediante el refuerzo sucesivo de aproximaciones a esa conducta y la extinción de esas mismas aproximaciones a medida que se va configurando el comportamiento final deseado”. (p.134). Es decir, cuando el niño se condiciona a través de los refuerzos para ir realizando aproximaciones a la conducta que se desea, en el caso de la presente investigación, es la extinción de los trastornos de la conducta. A continuación, se presenta el cuadro de resumen de las dimensiones moldeables de la conducta.

Tabla 1. Dimensiones moldeables del comportamiento		
Dimensión	Definición	Ejemplo
Topografía (forma)	Movimientos físicos implicados en el comportamiento	Posición del brazo durante un saque en tenis
Cantidad: frecuencia	Cuántas veces se produce el comportamiento en un periodo de tiempo determinado	Cantidad de platos fregados en 5 minutos
Cantidad: duración	Periodo de tiempo continuo durante el que se mantiene la conducta	Tiempo pedaleando en el agua
Latencia	Espacio temporal entre el estímulo controlador y la aparición de la respuesta	Tiempo transcurrido entre la pregunta, «¿qué hora es?» y la respuesta de mirar al reloj
Intensidad (fuerza)	Cantidad de energía empleada en la respuesta	Fuerza del puñetazo en boxeo

Figura 1. Extraída del libro *Modificación de Conducta: Que es y Cómo aplicarla* de Martin y Pear (2008; p.136.)

Las dimensiones moldeables del comportamiento son las diferentes premisas que se deben tener en consideración al momento de efectuar el moldeado de la conducta los factores para llevar a cabo el modelamiento de manera eficaz son: 1. Especificar la conducta final deseada; 2. Elegir un comportamiento como punto de partida; 3. Elegir los pasos a seguir en el moldeado; 4. Progresar a un ritmo adecuado. El cumplimiento de estos pasos garantizará que el modelado de la conducta se realice de manera efectiva.

2.1.3.12. Retroalimentación

Según Psicólogos en Madrid (2017) la retroalimentación “es el proceso mediante el que un sistema recoge información sobre los efectos de sus acciones en el medio en el que habita, es decir, la información que viene de vuelta. La retroalimentación determina las acciones posteriores a seguir por el sistema” (p. s/n). Esta definición llevada a la temática en estudio, se relaciona ya que el niño en el proceso de modificación de la conducta reconoce los beneficios del proceso de modelado de su comportamiento y como su entorno se va adaptando a las mejoras que su comportamiento trae. Esta herramienta es fundamental para el docente de aula que realizara la intervención, ya que por medio de la misma lograra concientizar al estudiante sobre lo importante de su nueva conducta.

2.1.4. Incidencias en el ámbito escolar de los trastornos del comportamiento

Cuando se referencia el comportamiento durante la etapa de la niñez es necesario considerar como se encuentra su desarrollo para lograr identificar cuáles son las conductas acordes y aquellas que se alejan del deber ser. En este sentido Cardoze (2007) plantea que de:

Las visitas a las escuelas y de la atención de estudiantes con dificultades de comportamiento, se conoce que los problemas más comunes a los que se enfrentan los maestros y profesores son la violencia, las actitudes desafiantes, la conducta vandálica, el acoso sexual, los robos de material escolar o de

pertenencias ajenas, el desorden y relajamiento de la disciplina durante las clases, el hostigamiento a compañeros y la irresponsabilidad.

En este mismo orden de ideas, se expondrán una serie de síntomas relacionados a cada comportamiento disruptivo en el ámbito escolar, según v (2007):

Síntomas de hiperactividad son: • Distracción y escasa concentración. No acabar las tareas. • Demorar mucho con las tareas o el estudio. Olvidar dónde están los útiles escolares. • No seguir instrucciones. Atender a estímulos insignificantes en detrimento de los importantes. Hablar demasiado. • No poder esperar. • Interrumpir frecuentemente. Atropellamiento en todo lo que se hace. • Juegos bruscos y violentos. Manipulación descuidada de los objetos y destrucción de los mismos. Poca o ninguna tolerancia a la frustración. • Propensión a las rabietas y a la agresión. • La impulsividad y la incapacidad para aprender a evaluar las situaciones interpersonales los puede convierte en niños muy confrontadores o peleones.

En la actualidad existen estudios que demuestran altos porcentaje de la población de niños escolarizados presentan alguno de los síntomas antes mencionados, es decir concuerdan con el trastorno antes mencionado. Ahora bien, en la mayoría de casos estos niños presentan un nivel de inteligencia normal, pero se ven afectados en el rendimiento escolar, en sus habilidades sociales, debido a las dificultades en el control de los impulsos y deficiencia en la atención durante la ejecución de actividades.

2.1.4.1. Las conductas violentas

Las conductas violentas se refieren a las agresiones físicas habituales en algunos alumnos. Las manifestaciones de agresividad son en la mayoría de los casos la consecuencia de una situación particular, no aparecen de la nada. Podrían estar asociadas a la herencia social del niño, el contexto familiar, los medios de comunicación, los amigos del colegio; entre otros. En algunos casos, las conductas violentas vienen asociadas, a la búsqueda de un liderazgo, aunque este sea negativo, fomentando en sus compañeros la intimidación y el miedo. (Sánchez, Zagalaz, & Cachón, 2018).

2.1.4.2. Estados de frustración

La frustración se concibe como la pérdida de una cosa que se anhela, desea o necesita. La mayoría de las personas presentan indicadores de frustración en algún momento de su vida, debido a sus expectativas y deseos no cumplidos. En el caso de los niños, su frustración viene expresada por dificultades en sus rendimientos académicos, por la adquisición de un juguete o juego de video, o por la falta de amistades en la escuela. En los estudiantes que se muestran

agresivos también hay que indagar por las frustraciones que puedan estarlos llevando a ser así (Mustaca, 2018).

2.1.4.3. Desinhibición de impulsos

Cuando un niño presenta indicadores de agresividad, mayormente se relaciona por la incapacidad de controlar sus impulsos, de allí las reacciones inadecuadas a las diferentes situaciones que se le presentan, en el ámbito escolar esto se refleja en el trato que da el estudiante a sus maestros, compañeros y padres, ya que cuando no salen las cosas como el desea presenta conductas agresivas e inadecuados con las demás personas. (Cardoze, 2007)

2.1.4.4. La conducta vandálica

Son las diferentes manifestaciones conductuales en la cuales los niños tienden a realizar daños a terceros, robar o simplemente maltratar a sus compañeros, una de las situaciones que la evidencian es: encender fuego a las instalaciones del colegio, hurtar las cosas de sus compañeros, rayar las paredes. De igual forma, la venganza es una de las características más arraigadas de estos niños (Cardoze, 2007).

2.1.4.5. Las actitudes desafiantes

Según Cardoze (2007) los estudiantes que concuerda con estas actitudes es aquel que reiteradamente no acata normas, siempre busca la manera de llevar la contraria a sus profesores o figuras de autoridad. A menudo estos comportamientos están asociados a la necesidad de atención o simplemente actos de rebeldía.

Estas actitudes, podrían estar asociadas al estilo de crianza que tuvo el niño, padres permisivos o negligentes, y los niños presentan estas conductas agresivas como un mecanismo de defensa que le permita ser apreciado.

2.1.4.6. Las conductas internalizantes

Para Alarcón y Bárrig (2015) este tipo de conductas “se refieren a las manifestaciones de comportamientos ansiosos, depresivos y problemas somáticos” (p. 254). Es decir, que se relaciona con la manifestación de las complejidades psicológicas que se fomentan desde la introspección del niño. Los pensamientos que tiene el niño conllevan a que el niño somatice.

2.1.5 Fundamentación legal

En este proyecto educativo, se basa en lo establecido en la Ley Orgánica de Educación Intercultural (2011); vigente actualmente en el Ecuador, en donde se establece lo siguiente: con respecto a las obligaciones del estudiante; en el **Artículo 8. Obligaciones.** La que a groso modo plantea que los estudiantes

deben asistir regularmente a clase e involucrarse activamente en el proceso de enseñanza y aprendizaje, dándole cumplimiento a las asignaciones, en función de su modalidad de estudio. Así como participar en las evaluaciones planteadas por el docente.

Por su parte, los docentes deben ser garantes de sus derechos y deberes como lo expresan en el **art. 10.- y art.- 11**, los cuales en esencia manifiestan que los docentes del sector público tienen derecho a acceso gratuito a procesos de actualización y mejoramiento profesional, asimismo tienen la obligación de colaborar en todo sentido en el desarrollo integral del estudiante, planificando actividades que lo involucren, eduquen y promuevan un clima escolar favorable.

Por último, en lo que respecta a las madres, padres y/o representantes legales, los artículos de la ley antes mencionada que hace referencia a sus derechos y obligaciones con los estudiantes, se expresan en el **art. 12.- y art. 13** que se relacionan con las formas en la cual, estos deben involucrarse de manera directa y participativa en el proceso de formación de sus hijos; fungiendo el rol de apoyo y demostrando actitudes en pro del mejor desenvolvimiento de los estudiantes.

Los artículos antes expuestos, reflejan los deberes y derechos de los actores sociales involucrados en el proceso de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes. Lo que permite fundamentar el accionar investigativo del presente estudio. De igual, forma se relaciona con la temática de los trastornos del comportamiento, al expresar las obligaciones de cada uno de ellos en el proceso de formación integral de los estudiantes.

3. Metodología

3.1. Selección y definición del caso

3.1.2. Ámbitos en lo que es relevante el problema

La presente investigación es relevante en el ámbito educativo, porque busca describir la situación problema desde la perspectiva psicológica que presentan los estudiantes entre 6 y 10 años de edad de la unidad educativa “Atenas Internacional School”, se procuró caracterizar las incidencias presentes en los niños entre 6 y 10 años. Con el fin de identificar estrategias que en algún momento se utilizarán en la intervención, destacando entre ellas estrategias conductuales para mejorar el abordaje de los casos durante su proceso de enseñanza y aprendizaje.

3.1.3. Problema

Luego de los primeros acercamientos a la realidad presente en la unidad educativa “Atenas Internacional School”, se pudo observar que existen algunos estudiantes con características comportamentales bastante particulares, entre las cuales se observó continuamente dificultad para prestar atención a las actividades, constantes interrupciones durante las clases (colocarse de pie, conversar con sus compañeros, malas respuestas a su docente, golpean a sus compañeros, entre otras; estas vicisitudes generaron mi interés investigativo, como profesional en formación en el área de psicología educativa, manejo herramientas para darle una solución a este problema en el área de la conducta de los niños y sus consecuencias en el proceso de enseñanza y aprendizaje. De lo anterior se desprende la siguiente delimitación:

- **Campo:** Psicología Educativa.
- **Categorías:** Trastornos de comportamiento, estrategias conductuales, desarrollo, inteligencia y niñez.
- **Espacio:** Unidad Educativa “Atenas Internacional School”
- **Tiempo:** 2018

3.1.4. Tema

Caracterización de la incidencia del trastorno de comportamiento en niños de 6-10 años.

3.1.5. Preguntas de la investigación

¿Cuáles son las características de los trastornos de comportamiento presente en los niños de 6-10 años de la Unidad Educativa “Atenas Internacional School”?

¿Cuáles son las incidencias de los trastornos de comportamientos presentes en los niños de 6-10 años de la Unidad Educativa “Atenas Internacional School”?

3.1.6. Objetivos de la investigación

- Evaluar el trastorno de comportamiento presente en los niños de 6-10 años de la Unidad Educativa “Atenas Internacional School”
- Caracterizar el trastorno de comportamiento presente en los niños de 6-10 años de la Unidad Educativa “Atenas Internacional School”.
- Determinar la incidencia del Trastorno del Comportamiento de niños de 6 – 10 años en el ámbito educativo.

3.1.7. Sujetos de información

Se seleccionaron como sujetos de estudio cinco (5) niños de la unidad educativa “Atenas Internacional School” con edades comprendidas entre 6 y 10 años que presentan indicadores del trastorno del comportamiento. Es decir, se asumen como criterios de inclusión aquellos niños que presentan comportamientos disruptivos, tales como: dificultad para seguir normas, desafiantes con sus figuras de autoridad, conductas y actitudes agresivas hacia sus iguales y dificultad para mantenerse concentrado en las actividades planteadas.

3.1.8. Fuente de los datos

Para el proceso de recolección de datos se utiliza una batería de test psicológicos para evaluar diferentes aspectos de la población; los cuales se mencionan a continuación:

Se aplicaron los instrumentos de evaluación psicológica:

- Evaluación del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (EDAH) 4ta edición creado por Anna Farré i Riba y Juan Narbona García. La aplicación debe ser individual (lo responde el profesor de la persona evaluada). Ámbito de aplicación: 6 a 12 años (1º a 6º de Primaria). Duración: 5 a 10 minutos. Finalidad: Medida de los principales rasgos del TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) y de los trastornos de conducta que puedan coexistir con el síndrome. Baremación: Baremos en percentiles para las cuatro subescalas por cursos de 1º de Primaria a 6º de Primaria. Mediante puntos de corte se establecen niveles de riesgo de padecer el trastorno. Consta de 20 ítems con cuatro opciones de repuestas que se valoran de 0 a 3 puntos.
- SPECI, Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil creado por Maite Garaigordobil y Carmen Maganto. Para la aplicación es individual, Ámbito de aplicación para Niños de entre 5 y 12 años (desde

3.º de Educación de aplicación: Infantil a 6.º de Educación General Básica). Duración: 10 minutos aproximadamente. Finalidad: Evaluación de diez categorías diagnósticas de problemas emocionales y de conducta: Retraimiento, Somatización, Ansiedad, Infantil-dependiente, Problemas de pensamiento, Atención-hiperactividad, Conducta perturbadora, Rendimiento académico, Depresión y Conducta violenta. Baremación: Baremos en percentiles en función del sexo y del curso escolar. Incluye puntos de corte. consta de 10 ítems o categorías que deben ser llenado por el profesor.

- Test de la familia creado por Porot (1952). Corman consiste en un test proyectivo, que mide el estado emocional de los niños con respecto a su adaptación familiar, por lo que se debe dibujar una familia; los materiales solo deben ser un lápiz y una hoja en blanco. Se le indica al participante que debe dibujar una familia como se la imagina. Luego del dibujo se le pide al participante que explique el dibujo. Dentro de la estructura del test esta un cuestionario de preguntas que se ajustan a la debida exploración del sujeto.
- Test de la figura humana de Goodenough; es un test de tipo proyectivo cuyo objetivo es medir inteligencia general; consiste en realizar un dibujo de una figura humana; no como la observa sino lo que sabe de ella. Se considera una prueba proyectiva bastante completa, que permite valorar las relaciones espaciales: posición; formular juicios de relaciones cuantitativas: proporcionalidad. Abstraer: reducir y simplificar las partes del objeto de la representación. Coordinar y adaptar su trabajo Viso-manual al concepto de la representación. Este test es acorde para aplicárselo a la población de niños con edades entre 4 y 10 años de edad.
- Cuestionario de observación de dificultad de comportamiento. Es un instrumento de observación creado en la Guía de adaptaciones curriculares (CNREE; 1997); se debe llenar por el profesor directamente de la información que dan los padres, consta de dos partes: la parte (A) corresponde a la familia compuesta por 5 ítems con opción de respuesta dicotómica (si y no), y la parte (B) consta de 8 reactivos con opciones de respuesta en escala de frecuencia con opciones: (1) A veces, (2) con frecuencia, (3) siempre o casi siempre. Para la valoración se debe sumar los puntajes obtenidos, mientras mayor puntuación mayor dificultad de comportamiento del niño.
- Test de Bender (indicadores emocionales). Diseñado por Lauretta Bender en (1983) El Test refleja el nivel de madurez del niño en la percepción visomotriz y puede revelar posibles disfunciones en la misma. Otra de las características importantes de este test es que puede ser utilizado para medir factores y actitudes; también arroja indicadores de problemas de aprendizaje. Puede ser aplicado a la población de niños con edades

comprendidas entre 6 y 10 años, para los cuales existen evidencias estadísticas que demuestran su efectividad, confiabilidad y validez, para medir los constructos para los cuales fueron contruidos.

3.1.9. Constructos del estudio

Tabla 2. Cuadro de operacionalización del constructo.

Constructo	Categorías	Indicadores	Test
Trastornos del Comportamiento	Atención	Falta de atención Impulsividad Hiperactividad	Test para la Evaluación del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (EDAH)
	Emocional	Ansiedad Problemas de atención e Hiperactividad Conductas desafiantes u oposicionistas	Test SPECI, Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil
	Proyectivo	Evalúa el estado emocional del niño con el entorno familiar.	Test de la familia
	Proyectivo	El coeficiente intelectual y además, indicadores de ansiedad, agresividad, impulsividad en los niños	Test de la figura Humana
	Comportamiento	Comportamental	Cuestionario de observación
	Viso-motor	Escala de Maduración infantil	Test de Bender

Elaborado por: Paola Izquieta Vidal (2018)

3.1.10. Procedimientos utilizados:

- Entrevista exploratoria y seis sesiones (enfocadas en discernir en ámbitos del área familiar, únicamente con la colaboración de la docente, debido a la ausencia de sus familiares)
- Aplicación de test psicológicos:
 - Cuestionario de observación de dificultad de comportamiento.
 - Test de SPECI (Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil)
 - Test de EDAH (Escala para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad)
 - Test de familia
 - Test de la figura humana de Goodenough
 - Test Gestáltico Visomotor de Bender.

4. Descripción de los resultados

Con el pasar del tiempo y el proceso de interacción con la realidad psicológica de diversos contextos, adquirí una serie de competencias para conocer e identificar las conductas disruptivas en los niños, pero era necesario consolidar la pericia para diferenciar de manera asertiva la sintomatología que corresponden con los trastornos del comportamiento en niños.

Dentro de las experiencias vividas se observó una gran inquietud por parte de los docentes, sobre cómo debe ser su accionar para abordar a los estudiantes con indicadores arraigados de mal comportamiento, los que repercuten de manera negativa en el desarrollo de las actividades de enseñanza y aprendizaje dentro del aula de clase.

En consecuencia, las medidas que asumieron los docentes no eran acordes para que el niño/a reconociera y aplicará sus conductas con una dirección al respeto de las normas y los límites. De las observaciones realizadas en la Unidad Educativa “Atenas Internacional School” se encontraron vicisitudes similares, donde los docentes se preguntan cómo afrontar las manifestaciones conductuales negativas de los discentes, aunado a esto se ratifica la falta de acompañamiento por parte de los padres y la carencia de interés de los actores sociales de la institución permeando un ambiente educativo complicado.

Lo antes expuesto, motivo la ejecución del presente trabajo de exploración donde a través de la observación se evidencio que los estudiantes presentaban conductas disruptivas, lo que se verifico con la baja asistencia de los niños a clase, la forma en la que responde a los docentes, dificultades en la atención y ejecución de las actividades.

Tomando en consideración las situaciones antes mencionadas, se decide aplicar una serie de pruebas psicológicas que permitieron profundizar en el diagnóstico y corroboración de la presencia trastornos del comportamiento y algunas de sus causas. Se implementó el test proyectivo de la familia; la evaluación del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (EDAH), el test proyectivo de la figura humana de Goodenough, el cuestionario de observación de dificultad de comportamiento y el Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil (SPECI), así como el test de Bender para inteligencia.

Con los primeros acercamientos los maestros exteriorizaron su disposición y alegría por mi presencia y apoyo en la solución de los problemas que le aquejaban, donde los niños manifestaban dentro de la clase conductas agresivas, peleas, discusiones, maltratos físicos y verbales, dificultades para el desarrollo de las clases y dominio de grupo. Es importante mencionar que los directivos de la institución siempre expresaron su interés y disposición para el abordaje, intervención y colaboración.

Posterior a la aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica se verifico la presencia de trastornos relacionados con el comportamiento de los niños y se emprendió a la aplicación de las pruebas, entrevistas y revisión de los historiales. Con la colaboración de los docentes, directivos y poder recomendar acciones para solventar la situación.

5. Análisis e interpretación

5.1. Análisis de resultados por técnicas aplicadas

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la aplicación de las diferentes técnicas de medición para diagnosticar la situación psicológica de los sujetos objetos de estudio, de forma individual y con sus respectivas sugerencias para el abordaje del docente.

5.1.1. Análisis del caso 1.

Caso 1: Oliver

Datos de Filiación:

Nombre: Oliver

Edad: 10 años

Fecha de nacimiento: 10 de febrero del 2007

Escolaridad: Educación básica. 5to Grado.

Antecedentes personales: O es de género masculino, está en edad escolar, el motivo de la consulta corresponde a que es derivado por su maestra tutora, al considerar que Oliver presenta “un comportamiento disruptivo”, que va desde trasgresión de límites, y desafíos de la autoridad en el salón de clases, hasta mostrar agresividad hacia sus compañeros. Añade también que “no se concentra ni termina las tareas en el aula”. Se han realizado diversas convocatorias a sus padres para darle a conocer la situación en el aula y coordinar el abordaje, pero no se ha obtenido respuesta.

En cuanto a la composición familiar, se trata de una familia extendida compuesta por padre, madre, hermano y abuelos. Éstos últimos, siendo los responsables del cuidado del niño la mayor parte del tiempo, debido a múltiples viajes de trabajo de los padres.

En referente al período de gestación, se conoce, que se trató de un embarazo gemelar, la madre tenía 17 años de edad, se consideró embarazo de alto riesgo, con amenaza de parto prematuro a los siete meses de gestación, sin embargo, fue un embarazo a término (treinta y nueve semanas). El nacimiento fue parto por cesárea, obteniendo una favorable puntuación Apgar, y fue el primer gemelo en nacer.

El desarrollo del cuestionario de observación de dificultad de conducta, fue respondido por la tutora, con la información revelada a ésta por los padres. En el área familiar, se evidencia niño de difícil trato. En lo escolar, muy difícil trato.

Así mismo, se utilizó el test SPECI, para la evaluación de problemas emocionales y conductuales, en el que los primeros indicadores responden a la escala de problemas internalizantes, que son conductas de contenido emocional y expresan un modo desadaptativo de resolver los conflictos (cualquier sintomatología relacionada con retraimiento, depresión, problemas de pensamiento, conductas infantiles-dependientes, conductas de ansiedad y quejas somáticas).

En este apartado, el infante obtuvo una puntuación directa de problemas internalizantes que corresponde a una puntuación de 9, percentil 98, lo cual indica que es un niño que presenta problemas emocionales y de conducta con tendencia a internalizarlos de forma ansiosa. Desde el punto de vista cualitativo, la docente resalta las palabras que definen situaciones específicas tales como: intranquilidad, nerviosismo, inquietud y tensión interior. Son estos, el tipo de problemas que se manifiestan generando alerta y preocupación por lo que los demás consideren o lo que pueda ocurrirle.

De igual forma, se evalúan los problemas externalizantes, que son aquellos conflictos emocionales que se expresan hacia fuera, es decir, a la exteriorización de la agresión, a la actuación o descarga impulsiva y a la incapacidad de centrarse en el rendimiento académico, entre los que se obtuvo una puntuación de 7, percentil 97 lo que corresponde a la presencia de tres categorías externalizantes calificadas con nivel alto: conducta perturbadora, conducta violenta y rendimiento académico.

En primera instancia, la conducta perturbadora conlleva a que se presenta conducta disruptiva en el aula. Se muestra indisciplinado y desobediente, desafía a la docente y se opone a las normas establecidas. Así mismo, respecto al rendimiento académico, resulta ser un indicador porque su promedio se considera bajo, descartándose la inteligencia como origen del problema, sino más bien, añadido a las dificultades que el TDAH puede ocasionar en la escolaridad. La categoría conducta violenta, se presenta en manifestaciones conductuales de agresividad con sus pares, y conscientemente transgresoras de límites impuestos en el aula.

Su puntaje total permite la valoración global de resultados, puntuando 16 equivalente al percentil 99, resultante de presencia problemas emocionales y de conducta.

En el desarrollo del Test de la Familia, Oliver se desempeñó favorablemente, y responde abiertamente las diferentes preguntas que derivan del mismo, en cuanto al desarrollo gráfico, proyecta como figura de mayor respeto y admiración al padre, y se evidencian vínculos de comunicación y afectividad con éste y con el hermano. Es de especial atención el hecho de que Oliver se dibuja más

pequeño que el resto, y evidencia gran distanciamiento con la madre. Así mismo, todos los integrantes del grupo familiar se muestran sonrientes, menos él mismo, quien se proyecta triste, evidenciando timidez y poca confianza, la cual es refleja también al estar sujetado del padre y el hermano, proyectando necesidad de apoyo y estabilidad. Así mismo, en las preguntas respecto al dibujo, refirió información del convivir familiar, y las interrupciones que causa la conducta de él mismo.

En cuanto a la ejecución del test de capacidad e inteligencia de Goodenough, le llevó 11 minutos realizarlo, y añadió una serie de detalles a la figura humana. Según la conversión su puntaje es de 27, el cual corresponde a la edad de 9 años 9 meses, y arrojando un coeficiente intelectual de 93 derivando el diagnóstico de poseer una inteligencia normal o media. Este puntaje indica madurez en el área de coordinación motriz.

Respecto al Test de EDAH, se obtuvo las siguientes ponderaciones: Hiperactividad 15, déficit de atención 5, trastorno de comportamiento 2. Superando sólo el punto de corte en la sub-escala de hiperactividad, lo cual supone presencia de TDAH con predominio hiperactivo-impulsivo, de acuerdo a lo establecido en los criterios diagnósticos del trastorno

De igual forma, para el test Gestáltico Visomotor Bender, requirió un tiempo de realización de 10 minutos, arrojando como datos significativos presencia de los indicadores que, correspondiente al aumento progresivo del tamaño, el cual se asocia con baja tolerancia a la frustración e impulsividad (indicador que prevalece en casos de trastorno de conducta). gran tamaño de la figura, el cual está asociado al acting out., repaso de las líneas y las figuras, que se ha sido asociado con impulsividad y agresividad. Segunda tentativa: Se asocia con impulsividad y ansiedad. Es decir, se da en los niños que comprenden que su dibujo no está bien, pero son muy impulsivos y les falta el control interno suficiente como para corregir el error borrando y volviendo a dibujar cuidadosamente la parte incorrecta. Descripción general de los resultados: prevalencia de indicadores emocionales asociados a impulsividad.

5.1.1.1. Impresión diagnóstica

En cuanto al análisis de los datos proporcionados por los instrumentos y otras técnicas aplicados al infante, y siguiendo la nomenclatura del DSM-V, cabe establecer el siguiente diagnóstico: (F90.1) Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad. Presentación predominante hiperactiva/impulsiva. 314.01

5.1.2. Análisis del caso 2.

Caso 2: Leandro

Datos de Filiación:

Nombre: Leandro

Edad: 10 años

Fecha de nacimiento: 10 de febrero del 2007

Escolaridad: Educación básica. 6to Grado.

Antecedentes personales: L es de género masculino, es de edad escolar, el motivo de consulta corresponde a que es enviado por su maestra tutora, al considerar que el niño presenta conductas disruptivas, que va desde trasgresión de límites, y desafíos de la autoridad en el salón de clases, hasta mostrar agresividad hacia sus compañeros. Añade también que “hay días que se muestra atento, feliz, comunicativo, cortés, pero de un momento a otro cambia de actitud y comportamiento”. Se han realizado diversas convocatorias a sus padres, para dialogar sobre Leandro. Sin embargo, no se ha obtenido respuesta favorable.

En cuanto a la composición familiar, se trata de una familia compuesta por padre, madre, el cuidado del niño la mayor parte del tiempo, debido a sus labores lo realiza una cuidadora (solo supervisa que realice las tareas, pero no acata ordenes por parte de la misma.)

En lo que consta al período de gestación, indica la madre que fue un embarazo de alto riesgo, con amenaza de aborto hasta el quinto mes. Sin embargo, fue un embarazo a término de 38 semanas exactas, a pesar de ser un nacimiento por Cesaria tuvo buen peso al nacer y sin ninguna clase de complicaciones.

5.1.2.1. Resultados de los test aplicados

En este caso, el desarrollo del cuestionario de observación de dificultad de conducta, también es realizado por la tutora, con la información aportada por los padres. Tanto en el área familiar, como en la escolar, se evidencia niño de muy difícil trato.

Respecto a la evaluación del test SPECI, los problemas internalizantes se presentaron en la escala de 5 una puntuación percentil 95, lo cual le refiere presencia de indicadores de problemas emocionales y conductuales, tendiendo a internalizarlos de forma ansiosa (se presenta con intranquilidad, nerviosismo, inquietud y tensión interior). En relación a los problemas externalizantes se obtuvo la escala 7 con un percentil 97, destacando tres categorías calificadas con nivel alto: conducta perturbadora, conducta violenta y rendimiento académico

Teniendo entonces que, la conducta perturbadora se presenta en desobediencia y desafío. Así mismo, respecto al rendimiento académico, resulta ser un indicador porque su rendimiento se encuentra por debajo del promedio, motivado a la falta de interés por el desempeño en el aula. La categoría conducta violenta, se manifiesta en agresividad con sus pares, y conscientemente transgresor de límites impuestos en el aula y variaciones del estado anímico.

Finalmente, el puntaje total permite la valoración global del nivel de problemas emocionales y de conducta que manifiesta el niño. Leandro obtiene puntuación 12 que corresponde al percentil de 97 esta puntuación indica que se trata de un niño con problemas emocionales o de conducta.

Correspondiente al propio desarrollo del niño, fue aplicado en primer lugar el test de la familia, en el que Leandro graficó en primer lugar a su padre, representando éste la figura de mayor respeto, admiración e ímpetu para el niño, se observa gran apego a la figura paterna en cuanto a la comunicación y afectividad y distanciamiento con los demás miembros de su familia. Posteriormente se dibuja a sí mismo, con brazos largos lo que responde a un indicador de la necesidad de comunicar y de afectividad, continúa dibujando a su abuela, hermano y por último a su madre. Una de las más predominantes características del dibujo es el tipo de trazo que emplea, que da indicios de conductas agresivas e impulsivas. Así mismo, añade un elemento ajeno a la familia, que se considera en este caso un elemento asociado al propio niño, respondiendo a encerramiento en sí mismo.

Posterior a la finalización del test, se realizan preguntas relacionadas al gráfico, a las que hace resistencia, responde de forma cortante, y pide retirarse, sin embargo, se obtiene la siguiente información: en la primera pregunta, el entrevistador inquiere respecto a cuál es el integrante más bueno, a lo que responde: “mi hermano, él me ayuda y me acompaña siempre”. Al inquirir respecto al menos bueno espeta: “mi mamá, que me castiga, e insulta, mi papa me aprieta solamente”

Seguidamente, del test de Capacidad e Inteligencia de Florence Goodenough, se obtuvo que para la realización empleó un tiempo fue de 16 minutos, repasando varias veces el dibujo de la figura humana según la conversión su puntaje es de 27, el cual corresponde a la edad de 9 años 9 meses, y arrojando un coeficiente intelectual de 93 lo que permite interpretar que posee una inteligencia normal o media. Observándose también en el test un trazado que se relaciona con indicadores de agresividad e impulsividad, y en lo que concierne al área emocional presenta inseguridad y sentimientos de inadecuación.

En el Test de EDAH, se obtuvieron resultados asociados, develando las siguientes ponderaciones: Hiperactividad 15, déficit de atención 14, trastorno de comportamiento 24, superando el punto de corte de todas las sub-escalas:

hiperactividad, déficit de atención y trastornos de conducta, lo cual indica un diagnóstico de TDAH tipo combinado

Respecto al test gestáltico Visomotor de Lauretta Bender, en éste se obtuvo una serie de indicadores emocionales, puntuados a continuación: tamaño pequeño de los dibujos: el micrografismo está asociado en los niños, con ansiedad, conducta retraída, constricción y timidez, tomando mayor valor el indicador en niños de 8 a 10 años. El repaso de las líneas y las figuras, se relaciona con agresividad e impulsividad. Segunda tentativa: se da en niños muy impulsivos, con pobre control interno. Para el tiempo de ejecución, necesitó 13 minutos, y resultó manifiesta prevalencia de indicadores emocionales asociados a impulsividad.

5.1.2.2. Impresión Diagnóstica

En cuanto al análisis de los datos proporcionados por los instrumentos y técnicas aplicadas y siguiendo los criterios establecidos en el DSM-V, cabe establecer el siguiente diagnóstico: (F90.2) Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad. Presentación combinada. 314.01

5.1.3. Análisis del caso 3.

Caso 3: Ricardo

Datos de Filiación

Nombre: Ricardo

Edad: 10 años

Fecha de nacimiento: 5 de agosto del 2007

Escolaridad: Educación básica. 6to Grado.

Antecedentes personales: el motivo de la consulta responde que R es referido por su maestra tutora por presentar problemas en su conducta, “no respeta el silencio en las actividades que lo requieren, no respeta el turno al momento de trabajar, no pide permiso para levantarse, se muestra bastante enojado cuando se le llama la atención, molesta e interrumpe a los demás compañeros y esa situación ha causado rechazo en él mismo”, acotando que ha golpeado a sus compañeros de clases y a alumnos de otros grados.

Respecto a información proporcionada por la madre y la tía materna, es el primero y único hijo. El nacimiento corresponde a parto por cesárea, y fue posteriormente diagnosticado con Cianosis. La madre añade que R lloraba mucho desde el momento que salió del hospital. Correspondió a un parto deseado y esperado por los padres. Actualmente R reside sólo con la madre, al enfrentar los padres un proceso de separación.

En cuanto a su desarrollo psicomotor la madre manifiesta que: “fue lento”, levantó la cabeza al tercer mes, giró en la cuna a los cinco meses, gateó a los 6 meses, se sentó a los 8 meses, camino al año y medio; adquiriendo control de esfínteres pasados los tres años (informe tomado de los expedientes del DECE / Unidad Educativa Atenas Internacional School).

5.1.3.1. Resultados de los test aplicados

Respecto a la aplicación del Cuestionario de Observación de Dificultad de Comportamiento, se aplicó a la docente, integrando información del aula y de la dinámica familiar, esta última con ayuda directa de los padres. Correspondiendo la primera parte (área familiar) a un resultado que proyecta tratarse de un niño que posee una conducta manejable, con algunas características de hiperactividad, en la segunda parte preguntas sobre el área escolar, se manifiestan complicaciones en la obediencia con la figura de autoridad, y se refleja dificultad para controlar los impulsos y mantener su concentración en las actividades.

Posteriormente, en el análisis del test SPECI, el total de puntuaciones directas de Ricardo es de 10 que corresponde con una puntuación percentil de 96, que indica presencia de problemas emocionales o de conducta, los cuales se subdividen en dos grandes áreas, la primera de problemas internalizantes cuya puntuación directa corresponde a una escala 5, percentil 95, lo que sugiere problemas comportamentales, con tendencia a internalizarlos de forma ansiosa, lo cual se presenta en su día a día, en introyecciones de nerviosismo, inquietud y tensión. Son estos, el tipo de problemas que se manifiestan generando alerta y preocupación por las consideraciones externas o conflictos y temores. En la evaluación cualitativa, la profesora añade infantilismo, actitud propia de aquellos que buscan aprobación constante. Su conducta es comparable al de un niño de menor edad, y puede estar asociado a baja autoestima.

Respecto a la segunda área, los problemas externalizantes arrojan puntuación 5, percentil 95 lo refiere presencia de problemas. Destacando tres categorías calificadas con nivel alto: conducta perturbadora, rendimiento académico y conducta violenta. Inicialmente, la conducta perturbadora se manifiesta en no respetar el silencio ni su turno en las actividades que lo requieren, no acatar normas básicas de adecuado comportamiento en el aula, en la búsqueda de siempre destacar y llamar la atención.

También, se evidencian dificultades en el rendimiento académico, en cuanto a su resistencia a realizar las tareas, copiar, llevar a cabo actividades propuestas, ni posee interés por el aprendizaje. La conducta violenta se proyecta más hacia los pares.

En relación a la aplicación del test de la familia, arroja resultados relacionados con inexistencia de lazos de afectividad y comunicación. El niño dibuja en primer lugar a la madre, lo que se considera como representación de figura de admiración. En la ejecución resaltan elementos como el repintado de los miembros del grupo familiar, indicador que se asocia con angustia, ansiedad y baja autoestima (indicador más significativo en niños en edad correspondida entre los 5 y 12 años). Durante la ejecución, R grafica a su perro, llamado asesino, y añade verbalizaciones al respecto, destacando que comparten mucho tiempo juntos. En la gráfica, omite al padre, lo que puede estar relacionado a separación afectiva. Respecto a la ejecución del Test de capacidad e inteligencia de Florence Goodenough, se realizaron dos aplicaciones, al requerir un re-test, debido a que en el primer dibujo proyectó más características de la madre (7 de Agosto de 2017), al repetirla, el día (21 de Agosto de 2017) se obtuvo un tiempo de ejecución de 5 minutos, según la conversión de la tabla su puntaje es de 16 el cual corresponde a una edad de 7 años; aproximándose a un diagnóstico: que se vincula a la debilidad intelectual. Así mismo presenta sentimientos de inadecuación e inseguridad emocional. Bajo auto-concepto.

Por su parte, la aplicación del Test de EDAH, de acuerdo a la subescala de evaluación del TDAH, derivó en hiperactividad 13 puntos, en Déficit de atención 10 puntos, y en trastorno de comportamiento 20; superando el punto de corte en las dos sub-escalas que determinan la especificación de cómo se presenta dicho diagnóstico, dando como resultado presuntivo TDAH del tipo combinado.

De igual modo, en el test Gestáltico Visomotor Bender, arrojó Indicadores en los cuales refieren que pueden reflejar inestabilidad emocional resultante de la defectuosa coordinación y escasa capacidad de integración, o un pobre control motor debido a la tensión que experimenta el niño con perturbaciones emocionales. Pudiendo representar organicidad. aumento progresivo de tamaño: el cual está asociado con baja tolerancia a la frustración. gran tamaño, asociado al acting out (forma de descargar los impulsos). Por tiempo de ejecución, requirió sólo de 8 minutos, representando indicadores emocionales de impulsividad.

5.1.3.2. Impresión Diagnóstica

Respondiendo a los datos enmarcados en el anterior informe de resultados a los test psicométricos y proyectivos, y de acuerdo a los criterios establecidos en el DSM-V, cabe establecer el siguiente diagnóstico: (F90.2) Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad. Presentación Combinada. 314.01

5.1.4. Análisis del caso 4.

Caso 4: Gerson

Datos de Filiación

Nombre: Gerson

Edad: 6 años

Fecha de nacimiento: 15 de enero del 2011

Escolaridad: Educación básica. 2do Grado.

Antecedentes personales: Se trata de un niño, el cual es referido por su docente, al presentar problemas en su conducta, “raya los cuadernos, se irrita con facilidad, le cuesta pasar de una actividad a otra, llegando al extremo de dormirse encima de los cuadernos, mientras en el aula se desarrollan actividades. Aunque sus padres han contratado a una tutora sombra esa persona no está preparada para las características de su conducta, si algo no le gusta cómo le queda o no le interesa, arranca las hojas” Asimismo, la tutora refiere que, para tranquilizarlo, utiliza actividades como el realizar dibujos y Gerson responde positivamente ante la misma.

En cuanto a la composición familiar, se tiene conocimiento que en la actualidad Gerson vive con mamá, papá y dos hermanos. Sin embargo, a partir de lo que refieren sus padres se sabe que los mismos se separaron cuando el niño tenía aproximadamente 2 años, sin embargo, retomaron la relación cuando cumplió 4 años de edad.

Cuando ambos padres trabajan Gerson es cuidado por una tercera persona, quien se encarga también de que realice sus actividades escolares. En cuanto a la historia médica, previa al nacimiento de Gerson, se conoce que la madre presentó preclamsia. No obstante, se dio la posibilidad de que el embarazo llegue a término (38 semanas). El parto se llevó a cabo a partir de cesárea, madre comenta que al momento de nacer Gerson presentó arritmia fetal de tipo bradicardia, además de fractura en la clavícula derecha. Por lo que fue sometido a intervenciones médicas.

Gerson recibió lactancia hasta el octavo mes de vida. Su desarrollo psicomotor estuvo dentro de los parámetros esperados. Madre refiere que gateó a los 6 meses, logró postura bípeda a los 10 meses y camino al año y 2 meses.

Respecto al desarrollo del lenguaje, balbuceó a los tres meses. Su lenguaje actual se caracteriza por ser fluido. Sin embargo, se requiere ampliar su léxico. En la exploración del caso, se aplicó un Cuestionario de Observación de Dificultad de Comportamiento, a la docente. Teniendo como resultado, en el área familiar, que el niño presenta dificultades, y en la segunda parte, que refleja

preguntas sobre el niño y su desarrollo en el área escolar, arroja como resultado que Gerson es un niño con muchas dificultades es este particular.

5.1.4.1. Resultados de los test aplicados

Así mismo, se aplicó el test SPECI, cuyo resultado permite la valoración global del nivel de problemas emocionales y de conducta que manifiesta el niño. A esto, sus puntuaciones directas responden con 14 puntos, y percentil de 98, indicador que se trata de un niño con problemas emocionales o de conducta. Primero se caracterizan los problemas internalizantes (escala 8 a una puntuación percentil 97) que resulta en que el sujeto internaliza de forma ansiosa estas contrariedades. Resultando siempre que se muestre ansioso y deseoso de aprobación, ante conductas favorables o no.

En relación a los problemas externalizantes se obtuvo la escala 6 con un percentil 97, destacando tres categorías externalizantes: conducta perturbadora, conducta violenta y rendimiento académico. Teniendo entonces que, la conducta perturbadora se presenta dentro del aula dañando materiales, interrumpiendo el desempeño de los compañeros, y mostrándose irritable en diversas situaciones. Así mismo, respecto al rendimiento académico, resulta ser un indicador debido a que su interés no se centra en el desempeño de las actividades, pierde motivación y todo le parece muy difícil para lograrlo. La conducta violenta, se manifiesta conductuales transgresiones de límites y normativas.

Correspondiente al resto de la exploración, se le aplica al mismo niño el Test de la Familia, para el cual presentó dificultades al comenzar, destacando la poca disposición, y pobres niveles de tolerancia a asumir asignaciones fuera de su zona de confort, finalmente, desarrolló el dibujo de una familia con mucha reticencia y reflejando malestar, por lo cual se limitó a expresar lo mínimo acerca de lo dibujado. Su dibujo proyecta escasa e inadecuada comunicación, los vínculos se muestran muy débiles, por la lejanía de los personajes, y se evidencia desvalorización en la figura paterna.

En cuanto a la ejecución del Test de Capacidad e Inteligencia de Florence Goodenough, se mostró poco interesado en completar el dibujo, remarcando y acentuó más el lápiz en la cabeza del gráfico, luego intentó borrarlo. El resultado de esta prueba, de acuerdo a la ponderación de la tabla corresponde a una inteligencia normal.

En la aplicación del Test de EDAH, se obtuvo las siguientes ponderaciones: Hiperactividad 13 puntos, Déficit de atención 10, Trastorno de comportamiento 21, superando el punto de corte en la combinación de las escalas, lo que sugiere la presencia del Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad de tipo combinado

Respecto al Test Gestáltico Visomotor Bender, se obtuvo como indicadores que persiste en todo el test, el cual está relacionado con una baja tolerancia a la frustración e impulsividad. En los casos más claros pueden indicar conductas disruptivas e incluso violentas. Aparecen muy a menudo en niños con TDAH (trastornos déficit de atención con hiperactividad). En el grupo de niños más grandes (8 a 10 años) se da con mayor frecuencia en los que presentan trastornos emocionales. Así mismo, se presenta gran tamaño de las figuras, relacionado con extroversión, obsesividad y exigencia. se relaciona con agresividad e impulsividad y la expansión, uso de dos o más hojas, que refiere de conductas disruptivas, agresivas, impulsivas e incluso violentas.

5.1.4.2. Impresión Diagnóstica

En cuanto al análisis de los datos proporcionados por el entorno, y por el propio infante, y siguiendo la nomenclatura del DSM-V, cabe establecer el siguiente diagnóstico: (F90.2) Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad. Presentación Combinada. 314.01

5.1.5. Caso 5.

Caso 5: Matías

Datos de Filiación

Nombre: Matías.

Edad: 6 años

Fecha de nacimiento: no registra.

Escolaridad: Educación básica. 2do Grado.

Antecedentes personales: Matías es referido al DECE por su docente, al manifestar problemas de conducta, “cuando llega a clases actúa agresivo, no copia las asignaciones, mastica los marcadores o lápices y no responde a los llamados de atención”.

Respecto a la composición y antecedentes familiares, se entrevista a la madre, la cual se muestra esquiva y evade los temas de conversación, manifiesta que no quisiera hablar sobre el nacimiento de Matías, únicamente añade que se separó del padre, y que escasamente éste pasa tiempo con el niño, no aportando más datos respecto al desarrollo evolutivo y dinámica familiar, resultando imposible la aplicación de anamnesis.

Respecto al área escolar, se obtiene el niño debería cursar tercer grado de Educación básica. Presenta dificultades en el área de lecto-escritura, imposibilitándosele la toma de dictado, lo cual sustituye por dibujo. La docente añade, que mantiene un vocabulario no acorde a un niño de su edad (utilización

de lenguaje soez) y que la madre permanece mucho tiempo ausente debido a su trabajo.

5.1.5.1. Resultados de los test aplicados

En primera instancia, se aplica a la docente un Cuestionario de Observación de dificultad de comportamiento, el cual consiste en responder una serie de preguntas respecto a dos grandes áreas de desarrollo del infante: familiar y escolar. Ameritando para la primera, añadir información proporcionada por los padres. Respecto al área familiar, se obtiene el resultado de “niño muy difícil” y respecto a la segunda parte de preguntas sobre el área escolar, también se obtiene la ponderación “niño muy difícil”

En este mismo orden, los resultados del test SPECI se relacionan, con presencia de problemas conductuales y emocionales, internalizantes y externalizantes (ponderación 15 que corresponde con una puntuación percentil de 99). De los primeros cinco indicadores de los problemas internalizantes destaca una puntuación escala 8 percentil 97, representado en presencia de problemas emocionales, y de conducta y que tiende a internalizarlos de forma ansiosa, lo cual expresa un modo desadaptativo de resolver los conflictos en el sentido de que la expresión de los mismos es de orden interno (predomina a la inhibición)

En la aplicación del test de EDAH, se obtuvo que el niño supera el punto de corte en todas las escalas, con las siguientes ponderaciones: Hiperactividad 15 puntos, Déficit de atención 12, Trastorno de comportamiento 30. Lo cual, de acuerdo a lo establecido en el DSM-V, sugiere presencia del Trastorno de tipo combinado.

Los problemas externalizantes responden a un resultado en la escala de 7 con un percentil 98. Se observan las siguientes categorías externalizantes calificadas con nivel alto: conducta perturbadora, rendimiento académico y conducta violenta (respuestas agresivas, uso de lenguaje soez, desafío a las autoridades, no responde a la realización de actividades en el aula).

Respecto al área de exploración del niño, se aplicó inicialmente el test de la familia, para el cual Matías tuvo gran disposición ante la ejecución. Al realizar el gráfico, añade en primera instancia a la figura paterna, demostrando que percibe al mismo como la figura de mayor admiración, también, se infiere que esta representación evoca sentimiento de necesidad afectiva con éste. El dibujo se puede categorizar como tamaño muy pequeño, lo cual refiere posibles problemas emocionales asociados a ansiedad y depresión.

Al presentar las preguntas asociadas al gráfico, el examinador inquiere sobre “¿quién es el miembro más bueno de la familia?” a lo que responde “todos” “¿y

el menos bueno?” respondiendo “nadie”, “¿qué está haciendo esta familia?” “paseando”. No se denotan vínculos afectivos y ni de comunicación. Sin embargo, todos los personajes son dibujados felices. Y la característica de mayor relevancia del test, es que todos los personajes son dibujados exactamente iguales, pareciendo clones.

Posteriormente, se aplicó el Test de capacidad e inteligencia de Florence Goodenough, para el cual Matías mostró gran disposición, arrojando un puntaje de 97, de lo que se interpreta que tiene un nivel de inteligencia normal. De igual manera presenta en los indicadores emocionales: sentimientos de inadecuación e inseguridad emocional.

Así mismo, respecto test gestáltico Visomotor de Bender, se obtuvo los siguientes indicadores emocionales: los cuales están asociados a inestabilidad en la coordinación motora y la personalidad, reflejando inestabilidad emocional resultante de la defectuosa coordinación y escasa capacidad de integración o pobre control motriz, debido a la tensión que experimenta el niño. Pudiendo representar organicidad. En el área emocional presenta baja tolerancia a la frustración y explosividad. El mismo, requirió un tiempo de realización de 8 minutos.

5.1.5.2. Impresión Diagnóstica

En cuanto al análisis de los datos proporcionados por el entorno familiar y escolar, y por el propio niño en la ejecución de las pruebas psicométricas, y siguiendo la nomenclatura del DSM-V, cabe establecer el siguiente diagnóstico: (F90.2) Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad. Presentación Combinada. 314.01

5.2. Análisis integrador de los instrumentos aplicados

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno del desarrollo que consiste en una disfunción neurobiológica, que afecta a la capacidad del individuo para focalizar su atención, regular su actividad motriz y frenar sus comportamientos disruptivos. Tiene repercusiones conductuales, académicas, psicológicas y sociales muy importantes, y la vida tanto del que lo padece como de su familia.

Los estudios de casos presentados, prevalece el diagnóstico de TDAH tipo combinado (con una única excepción en la que predomina hiperactividad), que es aquel en el que hay presencia tanto de síntomas de déficit de atención, como de hiperactividad, lo que supone que estos niños presentan un conjunto de conductas persistentes en cuanto a la desatención, hiperactividad e impulsividad con mayor frecuencia e intensidad de lo que es habitual según la edad y el desarrollo evolutivo, lo cual ocasiona una interferencia significativa en su estilo de vida, en el rendimiento escolar y en el desarrollo de habilidades sociales,

puesto que en estos casos es contundente la presencia de disfunciones afectivas y de la relación con los pares.

En consecuencia, el desarrollo de éstos casos destacan también factores resultantes de la aplicación del test de SPECI, en el que los puntajes resultaron más altos en cuanto a los problemas externalizantes, dando como resultado un diagnóstico de niños con dificultades emocionales y tendencia hacia la ansiedad, el puntaje en ninguno de los casos fue menor a 5, lo que deja en evidencia que la detección de las condiciones sociales y emocionales de un niño es clave en la consolidación del diagnóstico.

La presentación de estos síntomas dificulta mucho el convivir entre pares, puesto que genera grandes dificultades de adaptación, lo cual es reflejo en estos cinco casos, en los que se les ha imposibilitado conectar con relaciones interpersonales sólidas, hecho que se manifiesta en internalización ansiosa de inseguridades, temores y dudas respecto a su propio rol actual.

Este hecho, representa a su vez, el componente emocional que da pie al segundo factor con más predominancia en estos estudios de caso, como lo es el bajo rendimiento escolar, puesto que les es difícil mantener la motivación en tareas durante tiempos prolongados, sobre todo si no existe un reforzador inmediato, lo que genera llamados de atención y recriminaciones por parte de adultos y compañeros, hecho que no fortalece la autoestima ni la credibilidad en sus capacidades.

Así que, la frustración no se hace esperar y surge la reacción en contraposición a no saber manejar esta circunstancia de forma favorable, y se traduce en la aparición de conductas desfavorables, que están presentes en todos los casos de estudio, como lo son la conductas violentas y perturbadoras, que no son más que la evidencia de la baja tolerancia a la frustración, que se manifiesta en todos los casos presentando conducta disruptiva, indisciplinados, desafiantes a la figura de autoridad, opositores a las normas establecidas, agresivos y conscientes transgresores de límites.

Por lo que, el desarrollo de los casos de estudio, se evidencia que el factor familiar o social donde se desenvuelven los niños tiene un impacto fundamental que puede actuar como detonante o agravante de tanto síntomas como condiciones del trastorno de TDAH, por lo que ameritó investigar a fondo todos los sistemas en los cuales el niño o paciente se desenvuelve y de este modo trabajar en conjunto con las personas que intervienen en el desarrollo social del mismo, para lograr la consolidación del diagnóstico, lo cual posibilitara un abordaje más adecuado de la escolaridad, derivando estrategias para docentes y todos aquellos actores involucrados en la educación de los abordados y posteriormente el fortalecimiento del plano socioemocional.

5.3 Discusión de los resultados

Los resultados obtenidos en cada uno de los casos, reflejan la prevalencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) combinado, este se caracteriza la alteración de conductas, que dificulta centrar la atención en las actividades, dificultad para regular la actividad motriz; según Cardoze (2007) un porcentaje alto de niños hiperactivos presentan dificultades del aprendizaje aunque en la gran mayoría su capacidad intelectual es normal. A lo que, Moriyama, Cho, Verin, Fuentes y Polanczyk (2017) plantean que algunos sujetos presentan síntomas combinados de TDAH lo que representa un impacto negativo para el funcionamiento neuropsicológico.

la relación que existe con los resultados y los postulados teóricos se pueden deducir que los niños objeto de estudio pueden llegar a tener complicaciones en su desarrollo cognitivo, lo que afecta directamente el área académica debido a su condición psicológica, en lo concerniente al desarrollo intelectual se obtuvo que la mayoría de los casos presentan un nivel intelectual normal, solo en uno de los casos se obtuvo un nivel de inteligencia normal.

En lo que respecta a los resultados del test de la familia se obtuvo que algunos de los niños presentaron como figura de mayor admiración era la paterna, aunque en uno de los casos fue la madre, con tendencias a un desprendimiento afectivo, en rasgos generales los niños presentan una percepción de la imagen familiar estable, lo que contradice lo planteado por Cardoze (2007) el cual plantea que “En la familia se les reprende y castiga mucho debido a sus conductas” en los casos estudiados no se presentan estas situaciones, lo que es indicativo que la integración con sus entorno parental se desarrolla de manera normal.

En el aspecto emocional se obtiene que la mayoría de los casos presentan problemas externalizantes, es decir dificultades emocionales y tendencias a la ansiedad, lo que podría repercutir en el desarrollo social y escolar del niño como lo asevera Cardoze (2007) expresar que los niños con este trastorno suelen ser muy rechazados socialmente y por los compañeros, especialmente a medida que van creciendo, debido a que su madurez es dificultosa por las falencias en el rendimiento escolar, ya que no llega a alcanzar los niveles esperados a causa de su poca aplicación al estudio y a su comportamiento errático en el aula.

De los hallazgos encontrados se observó que los niños tienen dificultades para exteriorizar sus componentes afectivos, lo que con el tiempo puede convertirse en trastornos psicosomáticos como ansiedad, depresión, estrés y trastorno bipolar, hasta podrían presentarse en la adolescencia y adultez abuso de sustancias y dificultades en las relaciones interpersonales. (Moriyama, Cho, Verin, Fuentes, & Polanczyk, 2017)

En este sentido, se observa que la mayoría de los niños se manifiestan conductas disruptivas, como lo son la conductas violentas y perturbadoras, que no son más que la evidencia de la baja tolerancia a la frustración, que se manifiesta en todos los casos presentando conducta disruptiva, indisciplinados, desafiantes a la figura de autoridad, opositores a las normas establecidas, agresivos y conscientes transgresores de límites.

Las conductas antes mencionadas, se consideran comorbilidades asociadas al diagnóstico de TDAH, es importante mencionar que la mayoría de los autores coinciden que cuando se presentan estos casos en el ámbito educativo la mayoría de los docentes carecen de herramientas psicológicas efectivas para el abordaje de la situación y lo que las aplican son generales, lo que no responde a las particularidades de los niños. (Martin & Pear, 2008)

6. Conclusiones y Recomendaciones

6.1. Conclusiones

Luego de procesados y analizados los resultados obtenidos de la investigación se plantean las siguientes conclusiones, para dar respuesta a las interrogantes y cumplimiento a los objetivos planteados:

- ❖ Los trastornos de comportamiento presente en los niños de 6-10 años de la Unidad Educativa “Atenas Internacional School”, en los cinco casos estudiados, coinciden en su totalidad en la presencia del trastorno de déficit de atención con hiperactividad, en base a las especificaciones del diagnóstico se evidencia que, de los cinco, tres presentan el trastorno de tipo combinado, uno de tipo hiperactivo-impulsivo y uno con hiperactividad. Con respecto a las características conductuales se observó que presentan dificultad para mantener la atención en clase, intranquilidad durante las actividades desarrolladas, distracciones con sus compañeros durante las tareas.
- ❖ Los cinco casos estudiados: ninguno tiene alteración de tipo cognitivo desde la perspectiva emocional evidencian problemas externalizantes, por lo que se diagnosticaron con dificultades emocionales e indizadores de ansiedad, también se observaron conductas disruptivas, indisciplina, comportamientos desafiantes a la figura de autoridad, oposicionistas a las normas establecidas, conductas agresivas y conscientes transgresoras de límites; por la baja tolerancia a la frustración, ya que se les dificulta culminar con las actividades propuestas, mantener la atención en las explicaciones, el proceso de comunicación con sus maestros es condicionado por la forma impulsiva de responder.
- ❖ Los trastornos del comportamiento tienen una incidencia negativa en el proceso de enseñanza aprendizaje y desenvolvimiento académico de los estudiantes, ya que perturban a sus compañeros, generan interrupciones en el desarrollo de la clase impartida por el docente, representando esto una complicación para que los niños en cuestión puedan aprender de manera acorde los contenidos planificados y generan repercusiones desfavorables en su interacción social, cognitiva y cognoscitiva; convergiendo en un bajo rendimiento escolar.

6.2. Recomendaciones

Culminado los procesos de investigación y planteadas las conclusiones correspondientes se plantean las siguientes recomendaciones:

- ❖ Se le recomienda a la institución educativa que genere un espacio para la atención psicológica especializada, donde los estudiantes con la presencia de algunos indicadores de conductas inadecuadas puedan ser atendidos y diagnosticados de manera profesional, abordándolos con estrategias acordes la situación problema.
- ❖ A los docentes participar de manera activa en la aplicación de las estrategias de intervención, mantener una actitud y aptitud positiva ante las diferentes situaciones que se derivan de la presencia de niños con trastornos de comportamiento, mantenerse en constante actualización sobre el tema.
- ❖ También a los docentes realizar una intervención de entrenamiento al seguimiento de instrucciones, un esquema de procedimiento que se instaure en el proceder académico, a fin de lograr la toma de conciencia de los procesos de pensamiento implicados en la solución de problemas, reducir las respuestas impulsivas inmediatas a la presentación de una tarea, conseguir un procesamiento de la información más reflexivo y sistemático y favorecer el desarrollo de estrategias de solución de problemas.
- ❖ Al Ministerio de Educación del Ecuador se le insta a la revisión y adaptación de las directrices psicopedagógicas para que las instituciones educativas cuenten con profesionales capacitados con competencias en el abordaje de los casos de niños con problemas relacionados con los trastornos del comportamiento y otras complicaciones psicológicas que prevalecen en las escuelas.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, P. D., & Bárrig, J. P. (2015). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes . *Liberabit*, 253 - 259.
- American Psychiatric Association . (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* .
- Batlle, V. S., Tomás, J., & Almenara, J. (2008). *Clasificación en paidopsiquiatria. Concepto y enfoques: Del enfoque Cognitivo-Conductual*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Brioso, & Savirá. (2008). Trastornos del comportamiento. *Revista Academica Mestre*.
- Cardoze, D. (2007). *Los problemas de disciplina en la escuela: Manual para Docentes*. Panamá: Editorial Universitaria Carlos Manuel Gasteazoro, Manuales y Textos Universitarios N°27.
- Castejón, J., González, C., Gilar, R., & Miñano, P. (2010). *Psicología de la educación*. Alicante-España: Editorial Club Universitario.
- Castorina, J. A., & Dubrovsky, S. (2004). *Psicología, cultura y educación: perspectivas desde la obra de Vigotsky* (1 ed.). Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina: Noveduc.
- Contreras, E. (2013). *El concepto de estrategia como fundamento de planeación estratégicas* . Colombia : Pensamiento y Gestión.
- Coon, D. (2004). *Fundamentos de Psicología - 10ma Edicion*. Ciudad México: Thomson.
- DSM-V. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.
- García, R. Á., Bazanbide, M., Bellido, C., Civera, M. B., González, M. P., Peña, R., . . . Vergara, M. A. (2015). *Trastornos de la conducta: Guía de Intervención en la Escuela*. Aragón: Gobierno de Aragón.
- Garriga, J. (2016). *Desarrollo Emocional. Recursos e inteligencia emocional para el crecimiento personal en armonía y equilibrio con el entorno*. España: Bubok Publishing S.L.
- Hernández, P. (2012). Trastorno del comportamiento. *Revis de Pediatria Integral*, 126-135.
- Keneth, T., & Ben, F. (2000). *Psicologia educativa para la enseñanza eficaz*. Thompson.

- Lawrence, S. (2012). *La salud emocional de los niños. Cómo los padres pueden evitar los problemas emocionales de sus hijos antes de que se desarrollen*. New York: Edaf Morales, S.A.
- LOEI. (2011). *Ley Orgánica de Educación Intercultural*. Quito: <http://www.evaluacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/06/Anexo-b.-LOEI.pdf>.
- Maquiera, L. (2007). *El desarrollo emocional del niño pequeño*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Novedades Educativas.
- Martin, G., & Pear, J. (2008). *Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla* (Vol. Octava Edición). (L. V. Fernández, Trad.) Madrid: PEARSON PRENTICE HALL.
- Moriyama, T., Cho, A., Verin, R., Fuentes, J., & Polanczyk, G. (2017). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*, 1-25.
- Mustaca, A. E. (2018). Frustración y conductas sociales. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 65 - 81.
- Ortiz, E. (2006). *Fundamentos Psicológicos Del Proceso Educativo Universitario*. Cuba: Universidad De Holguín Oscar Lucero Moya (UHOLM).
- Psicologos en Madrid. (Martes de Diciembre de 2017). *Psicologos en Madrid EU*. Obtenido de psicologosenmadrid.eu/teoria-general-de-sistemas-de-von.../retroalimentacion/
- Regader, B. (Jueves de Octubre de 2017). *Psicología y Mente*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.net/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>
- Rodríguez, S. (2006). *Trastornos del Comportamiento y de la Personalidad Trastornos Neurofisiológicos Neurosis y Psicosis*. San José: Editorial EUNED.
- Sánchez, Z. M., Zagalaz, S. M., & Cachón, Z. J. (2018). Análisis de las Conductas Violentas en la escuela en función del género y el tipo de Centro. *EHPA Education, Sport, Health and Physical Activity*, 16 - 29.
- Vygotsky, L. (2013). *Pensamiento y Lenguaje*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Woolfolk, A. (2010). *Psicología Educativa*. México: PEARSON.

ANEXOS

Anexo 1: ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha: 31-04-2014

Yo, Isabel Vilhena con cédula de identidad o pasaporte N° 0917905163, de nacionalidad ecuatoriana, representante legal de Motivos Piles Vilhena, autorizo a la estudiante de la Facultad de Ciencias Psicológicas Pato Espinoza 264, investigadora responsable del proyecto “Prevención y atención integral dirigida a niñas y niños con problemas de conducta y aprendizaje”, receptar la información a través de los registros y entrevistas correspondientes, con el objetivo de que puedan ser estudiadas y utilizadas con fines académicos y/o científicos.

He recibido una detallada explicación sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales o comunitarios que se esperen que se produzcan.

Asumo que el presente consentimiento informado garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo la identidad de mi representado y la mía.

Declaro que adicionalmente, los investigadores responsables, han manifestado su voluntad en orden de aclarar cualquier duda importante que me surja sobre la participación de mi representado en la actividad realizada.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en el y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para la cual, lo firmo libre y voluntariamente, y estar de acuerdo con lo anterior expuesto.

Firma del representante

Firma del investigador



Universidad de Guayaquil

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha: 31-07-2014

Yo, Mercedes slay con cédula de identidad o pasaporte
N° 0518915169, de nacionalidad ecuatoriana, representante legal de
Reinaldo slay, autorizo a la estudiante de la Facultad de
Ciencias Psicológicas Patricia Leticia Vides, investigadora
responsable del proyecto "Caracterización de la incidencia del trastorno de comportamiento
en niños de 6-10 años. ", receptar la información a través de los registros y entrevistas
correspondientes , con el objetivo de que puedan ser estudiadas y utilizadas con fines
académicos y/o científicos.

He recibido una detallada explicación sobre el propósito de la actividad, así como de los
beneficios sociales o comunitarios que se esperen que se produzcan.

Asumo que el presente consentimiento informado garantizará el cumplimiento de todas las
normas de privacidad y confidencialidad de la información obtenida, protegiendo la
identidad de mi representado y la mía.

Declaro que adicionalmente, los investigadores responsables, han manifestado su voluntad
en orden de aclarar cualquier duda importante que me surja sobre la participación de mi
representado en la actividad realizada.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en el y la necesidad de hacer
constar mi consentimiento, para la cual, lo firmo libre y voluntariamente, y estar de acuerdo
con lo anterior expuesto.

Firma del representante

Firma del investigador

Anexo 2: TEST APLICADOS

SPECI

ALUMNO	Nombre y apellido:					
	Centro:					
	Edad:	Sexo:	Varón	Mujer	Fecha de evaluación:	/ /
INFORMADOR	Su nombre y apellidos:					
	Relación con el niño:	Profesor	Tutor	Orientador	Otro	
	¿Hace cuántos meses que lo conoce?	Sexo:	Varón	Mujer		

Instrucciones	
El objetivo del SPECI es identificar características de comportamiento que, siendo normales durante la infancia, a veces se dan con una frecuencia o intensidad que pueden llegar a constituir un problema. A continuación encontrará diez categorías de problemas emocionales y de conducta. En cada categoría rodee con un círculo el grado en que usted observa esos comportamientos en el niño. Utilice para ello la siguiente escala de estimación: • Nada (0) cuando no observe nunca o casi nunca ese tipo de comportamientos. • Bastante (1) cuando observe esos comportamientos con cierta frecuencia. • Mucho (2) cuando los comportamientos descritos sean muy habituales o los observe con mucha frecuencia. Intente contestar sabiendo que su respuesta servirá para conocer mejor al niño y que ayudará a valorar mejor la necesidad de una segunda evaluación en mayor profundidad. Si lo considera conveniente, subraye las palabras que dentro de cada categoría describan mejor su conducta.	

CATEGORÍA	Nada	Bastante	Mucho
1 RETRAIMIENTO: Se muestra retraído e inhibido, prefiere estar solo y parece aislado; es poco activo y reservado en su relación con los demás.	0	1	2
2 SOMATIZACIÓN: Se queja de molestias (dolores de cabeza, de estómago...), falta a clase debido a problemas de salud.	0	1	2
3 ANSIEDAD: Se muestra ansioso y preocupado, parece estar alerta sobre lo que los demás puedan pensar de él; se manifiesta inseguro, temeroso y nervioso.	0	1	2
4 INFANTIL-DEPENDIENTE: Se comporta de forma infantil, prefiere relacionarse con chicos más pequeños; se muestra inmaduro y dependiente. Su autoestima parece baja.	0	1	2
5 PROBLEMAS DE PENSAMIENTO: Dice cosas atípicas e incoherentes, sus pensamientos son difíciles de catalogar por su rareza.	0	1	2
6 ATENCIÓN-HIPERACTIVIDAD: No presta atención en clase, no consigue concentrarse; se distrae con mucha facilidad y se muestra muy activo, inquieto y movido.	0	1	2
7 CONDUCTA PERTURBADORA: Se comporta mal en clase y llama la atención; dice palabrotas y miente; falta a clase ocultándolo en casa y contesta descaradamente a los mayores.	0	1	2
8 RENDIMIENTO ACADÉMICO: No hace las tareas de clase ni estudia; le falta motivación y se muestra desinteresado.	0	1	2
9 DEPRESIÓN: Se muestra apático o triste; se aburre y llora fácilmente.	0	1	2
10 CONDUCTA VIOLENTA: Se muestra muy agresivo y violento, agrede a otros niños y su comportamiento llega a ser cruel; amenaza, roba y se burla de los demás.	0	1	2



TEA Ediciones, S.L. - Calle de la Industria, 11 - 28014 Madrid, España
 Tel: 91 488 10 00 - Fax: 91 488 10 01 - E-mail: tea@tea.es
 Este cuaderno está impreso en DOS TINTAS. Si le presentara otro en tinta...

SPECI

Nombre y apellidos: _____

Centro: _____ Curso: _____

Edad: _____ Sexo: Varón ☐ Mujer ☐ Fecha de evaluación: ____ / ____ / ____

INFORMADOR	Su nombre y apellidos:					
	Relación con el niño:	Profesor	Tutor	Orientador	Otro	
	¿Hace cuántos meses que lo conoce?			Sexo:	Varón	Mujer

		3.º E. Infantil			1.º E. Primaria			2.º E. Primaria			3.º E. Primaria			4.º E. Primaria			5.º E. Primaria			6.º E. Primaria		
NIÑOS	PD Total	0-2	3-5	≥6	0-3	4-6	≥7	0-3	4-5	≥6	0-3	4-6	≥7	0-4	5-6	≥7	0-4	5-7	≥8	0-6	7-9	≥10
	PD Problemas Internizantes	0-1	2-3	≥4	0-1	2-3	≥4	0-1	2-3	≥4	0-1	2-3	≥4	0-1	2-3	≥4	0-1	2-4	≥5	0-2	3-4	≥5
	PD Problemas Externizantes	0-1	2-3	≥4	0-1	2-3	≥4	0-1	2-3	≥4	0-1	2-3	≥4	0-2	3-4	≥5	0-2	3-4	≥5	0-3	4-5	≥6
		NO	RIESGO	PROBLEMA	NO	RIESGO	PROBLEMA	NO	RIESGO	PROBLEMA	NO	RIESGO	PROBLEMA	NO	RIESGO	PROBLEMA	NO	RIESGO	PROBLEMA	NO	RIESGO	PROBLEMA
NIÑAS	PD Total	0	1-2	≥3	0-1	2-3	≥4	0-1	2-3	≥4	0-1	2-3	≥4	0-1	2-3	≥4	0-1	2-3	≥4	0-2	3-5	≥6
	PD Problemas Internizantes	0	1-2	≥3	0	1-3	≥4	0	1-2	≥3	0-1	2-3	≥4	0-1	2-3	≥4	0-1	2-3	≥4	0-1	2-3	≥4
	PD Problemas Externizantes	0	1-2	≥3	0	1-2	≥3	0	1-2	≥3	0	1-2	≥3	0	1-2	≥3	0	1-2	≥3	0	1-2	≥3
		3.º E. Infantil			1.º E. Primaria			2.º E. Primaria			3.º E. Primaria			4.º E. Primaria			5.º E. Primaria			6.º E. Primaria		

- **Traslade** la puntuación rodeada con un círculo a la casilla que se encuentra a la izquierda en su misma fila.
- **Sume** las puntuaciones de cada columna y anote los resultados en PD Problemas externalizantes y PD Problemas internalizantes respectivamente.
- **Sume** horizontalmente estas dos puntuaciones para obtener la PD Total.
- **Traslade** estas tres puntuaciones a la tabla interpretativa de la parte superior de la página rodeando la casilla correspondiente a cada una de las tres puntuaciones directas que proporciona el SPECI. Para ello deberá tener en cuenta tanto su sexo como su curso escolar.

Observaciones



Autoras: Maite Garaigordobil y Carmen Iturrigano.
Copyright © 2012 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España.
Edite: TEA Ediciones, S.A.U., Fray Bernardino Sahagún, 25;
28035 Madrid España - Este ejemplar está impreso en
TODAS TINTAS. Si le presentas otro tinte negro, es una
reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo
propio, NO LA UTILICE - Todos los derechos reservados.
Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España.
Printed in Spain.

Problemas internalizantes	Problemas externalizantes			
	←	0	1	2
+				
	←	0	1	2
+				
	←	0	1	2
+				
	←	0	1	2
+				
	←	0	1	2
	←	0	1	2
+				
	←	0	1	2
+				
	←	0	1	2
+				
	←	0	1	2
+				
	←	0	1	2
+				
	←	0	1	2
	+		=	
PD Problemas Internalizantes		PD Problemas externalizantes		PD TOTAL



Nombre _____
 Centro _____ Nivel escolar: _____
 Edad _____ Sexo ☐ VARÓN ☐ MUJER Fecha _____

RESPONDA A CADA CUESTIÓN RODEANDO CON UN CÍRCULO EL GRADO EN QUE EL ALUMNO PRESENTA CADA UNA DE LAS CONDUCTAS DESCRITAS.

NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
0	1	2	3

1	Tiene excesiva inquietud motora	0	1	2	3	H
2	Tiene dificultades de aprendizaje escolar	0	1	2	3	DA
3	Molesta frecuentemente a otros niños	0	1	2	3	H
4	Se distrae fácilmente, muestra escasa atención	0	1	2	3	DA
5	Exige inmediata satisfacción a sus demandas	0	1	2	3	H
6	Tiene dificultad para las actividades cooperativas	0	1	2	3	TC
7	Está en las nubes, ensimismado	0	1	2	3	DA
8	Deja por terminar las tareas que empieza	0	1	2	3	DA
9	Es mal aceptado por el grupo	0	1	2	3	TC
10	Niega sus errores o echa la culpa a otros	0	1	2	3	TC
11	A menudo grita en situaciones inadecuadas	0	1	2	3	TC
12	Contesta con facilidad. Es irrespetuoso y arrogante	0	1	2	3	TC
13	Se mueve constantemente, intranquilo	0	1	2	3	H
14	Discute y pelea por cualquier cosa	0	1	2	3	TC
15	Tiene explosiones impredecibles de mal genio	0	1	2	3	TC
16	Le falta sentido de la regla, del «juego limpio»	0	1	2	3	TC
17	Es impulsivo e irritable	0	1	2	3	H
18	Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros	0	1	2	3	TC
19	Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante	0	1	2	3	DA
20	Acepta mal las indicaciones del profesor	0	1	2	3	TC

RESUMEN DE PUNTUACIONES

	H	DA	TC	H + DA	H + DA + TC
PD					
Cer..il					

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
ESCUELA/CARRERA DE PSICOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO



Presidencia
de la República
del Ecuador

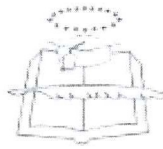


Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	CARACTERIZACIÓN DE LA INCIDENCIA DEL TRASTORNO DE COMPORTAMIENTO EN NIÑOS DE 6-10 AÑOS.		
AUTOR(ES)	PAOLA CECILIA IZQUIETA VIDAL		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	PS. MILTON PALMA VELEZ, MSC		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:			
GRADO OBTENIDO:	PSICOLOGA EDUCATIVA Y ORIENTADORA VOCACIONAL		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	ABRIL 2019	No. DE PÁGINAS:	45
ÁREAS TEMÁTICAS:	COMPORTAMIENTO		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Trastornos de Comportamiento.		
RESUMEN/ABSTRACT: El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general caracterizar la incidencia de los trastornos del comportamiento en niños de 6-10 años, el estudio se realizó en la unidad educativa "Atenas Internacional School". Para tal fin, se asume metodológicamente la investigación bajo en enfoque cualitativo, con el método estudio de casos de nivel descriptivo de corte transversal; como sujetos de estudio se seleccionaron cinco niños inscritos en la institución que presentan algunos indicadores del trastorno de comportamiento disruptivos, a los cuales se les aplicó una batería de test psicológicos compuestos por: el Test Proyectivo de la Familia; la Evaluación del Trastornos de Déficit de Atención con Hiperactividad (EDAH), el Test Proyectivo de la Figura Humana de Goodenough, El Cuestionario de Observación de Dificultad de Comportamiento y el Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil (SPECI); Test de Bender; obteniéndose del procesamiento y análisis de resultados, que los cinco casos de estudio prevalece el diagnóstico del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tipo combinado (con una única excepción en la que predomina hiperactividad), asimismo se obtiene que existe una tendencia a problemas externalizantes con dificultades emocionales y ansiedad. También se evidenció que existe una prevalencia hacia las conductas agresivas y dificultad en el desarrollo de las habilidades sociales.			
ADJUNTO PDF:	SI ☐ X	NO ☐	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 2-442744 0918537887	E-mail: paoizquieta@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil-Faculta de Ciencias Psicológicas. Teléfono: 042394315. E-mail:		



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
ESCUELA/CARRERA DE PSICOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 10 de abril de 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado CARMITA YISELA RAMIREZ CALIXTO, tutor del trabajo de titulación **Caracterización de la Incidencia del Trastorno de Comportamiento en niños de 6-10 años**” certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **Paola Cecilia Izquieta Vidal con C.I 0918537887** , con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de PSICÓLOGA EDUCATIVA Y ORIENTADORA VOCACIONAL, en la Carrera de Psicología de la Facultad de Ciencias Psicológicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.



DOCENTE TUTOR REVISOR
C.I. No. 0913473401



Universidad de Guayaquil

ANEXO 12

**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
ESCUELA/CARRERA DE PSICOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO
COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo, Paola Cecilia Izquieta Vidal con C.I. No.0918537887, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“Caracterización de la Incidencia del Trastorno de Comportamiento en niños de 6-10 años.”** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE (S)

C.I. No. 0918537887

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



Universidad de Guayaquil

ANEXO 6

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado MILTON JOAQUIN PALMA VÉLEZ, tutor del trabajo de titulación, certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por PAOLA CECILIA IZQUIETA VIDAL, C.C.: 0918537887, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de PSICÓLOGO.

Se informa que el trabajo de titulación: "Caracterización de la Incidencia del Trastorno del Comportamiento en niños de 6-10 años", ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio Urkund quedando el 3 % de coincidencia.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Corrección 20-02-2019 Miercoles.docx (D48152948)
Submitted: 2/21/2019 6:40:00 AM
Submitted By: emilton1964@gmail.com
Significance: 3 %

Sources included in the report:

emanped304_M4.732_20172_PEC 4 (Artículo).8964964.txt (D40056765)
pcontrerasca_M1.965_20172_Redacción provisional del TFM_8983643.txt (D40217844)
Proyecto TDAH Listo.docx (D41703683)
analisis de caso luis 2.1.docx (D40821266)
https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4856_d_adolescentes-con-trastornos-de-comportamiento.pdf
http://www.sc.ehu.es/ptwgalam/art_completo/2014/SPECI%20INFAD%202014.pdf
<https://psicologiamente.net/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>

Instances where selected sources appear:

19

<https://secure.urkund.com/view/47025975-577667-859391#BcExDsIvBETRu7i+Op5ZbzbkKogCRYBckCYI4u68922fs223jpDROIkWVGjFHOsbBx448YILXwnWO+2c72O+5v449mfb+qV7ZFwkpFI6Hl8/>

PSC. MILTON PALMA VELEZ, MSC.
C.I. 0908878184

Universidad de Guayaquil
Facultad de Ciencias
Psicológicas

22 FEB 2019
10:52
UNIDAD DE TITULACIÓN

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Corrección 20-02-2019 Miercoles.docx (D48152948)
Submitted: 2/21/2019 6:40:00 AM
Submitted By: emilton1964@gmail.com
Significance: 3 %

Sources included in the report:

emanped304_M4.732_20172_PEC 4 (Artículo)_8964964.txt (D40056765)
pcontrerasca_M1.965_20172_Redacción provisional del TFM_8983643.txt (D40217844)
Proyecto TDAH Listo.docx (D41703683)
analisis de caso luis 2.1.docx (D40821266)
https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4856_d_adollescentes-con-trastornos-de-comportamiento.pdf
http://www.sc.ehu.es/ptwgalam/art_completo/2014/SPECI%20INFAD%202014.pdf
<https://psicologiaymente.net/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>

Instances where selected sources appear:

19





Universidad de Guayaquil

ANEXO 4

**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 21 de Febrero de 2019

Sr. /Sra.

**DIRECTOR (A) DE LA CARRERA/ESCUELA
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-**

De mis consideraciones:

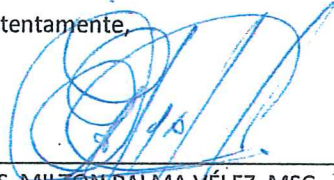
Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación Estudio de Casos (título) **Caracterización de la Incidencia del Trastorno del Comportamiento en niños de 6-10 años** del (los) estudiante (s) **Izquieta Vidal Paola Cecilia**, indicando ha (n) cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,


PS. MILTON PALMA VÉLEZ, MSC
TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
C.I. 0908878184

Universidad de Guayaquil
Facultad de Ciencias
Psicológicas

22 FEB 2019
10:52
UNIDAD DE TITULACIÓN