



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
TITULO

EVALUACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS
NIÑOS EN EL PROYECTO DE PREVENCIÓN Y
ATENCIÓN INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS
CON DIFICULTADES DE APRENDIZAJE Y
CONDUCTA.



AUTORES:

ORTIZ QUINCHE ANA GABRIELA
RODAS PESANTEZ CRISTHIAN RUBÉN

NOMBRE DEL TUTOR:

PSIC. PER THULIN JORGENSEN, MGS.

GUAYAQUIL, AGOSTO DE 2018.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mis abuelos Patricia Holguín, Estrella Macías, y Emanuel Ortiz, en especial a mi abuelo Leonardo Quinche que en paz descanse, me han enseñado el valor y la importancia del perdón, la familia, el conocimiento y el trabajo, y sus enseñanzas han sido inolvidables en mi vida.

También dedico este trabajo a mis hermanos, Juan y Pablo Ortiz, para motivarlos a que perseveren en sus estudios y en todo lo que emprendan.

Gabriela Ortiz

Dedico este proyecto de sistematización para todas las madres, padres y representantes de los niños y niñas, que colaboraron con su asistencia al C.D.I.D, a las y los compañeros que hicieron promoción de los beneficios del proyecto en diversas instituciones, cuya contribución ha permitido desarrollar nuestro proyecto de manera exitosa.

Para mi familia; mis hermanas, mamá y padre, esto también es para ustedes, se las dedico en representación de mi gratitud por el apoyo que me han brindado en mi proceso como estudiante.

CRISTHIAN RODAS PESANTEZ

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios porque me ha dado sabiduría y fuerza para no rendirme y cumplir una meta muy importante en mi vida.

Infinitas gracias a mi madre Patricia Quinche y a mi padre Luis Ortiz que siempre me apoyaron durante todo este proceso con su atención, su amor, y sus consejos para seguir estudiando y trabajando y ser una mujer, como ellos decían, “trabajadora e independiente”, gracias por sembrar en mí, el temor a Dios, el respeto, el amor hacia los demás, la responsabilidad y la perseverancia para hacer todo lo que emprenda, ustedes son mi mayor fuerza, mi motivación y mi tesoro más preciado.

Gracias a mi pareja Cs. Miguel Casquete por ser mi acompañante incondicional, y mi inspiración a ser una responsable y comprometida profesional como lo eres tú.

Gracias a mi compañero de titulación.

Gabriela Ortiz Quinche

Expreso mi enorme agradecimiento hacia con mis padres, a ti padre que has procurado reducir los padecimientos de un estudiante de otra provincia y el apoyo incondicional que siempre has demostrado, a ti madre que has calmado todos los momentos turbios y dificultosos, tanto en mi desarrollo profesional, y en lo personal como tu hijo.

Un grato agradecimiento en especial, para la Psi. Daryl flores, que ha demostrado ser una gran profesional, al transmitir sus métodos y conocimientos para con nosotros, en calidad de alumnos.

Ing. Noelia Caicedo, le agradezco enormemente por su apoyo para el avance de este proyecto de sistematización.

Cristhian Rodas Pesantez



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CARRERA: PSICOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

“EVALUACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS EN EL PROYECTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DIFICULTADES DE APRENDIZAJE Y CONDUCTA”.

Autores: Ana Gabriela Ortiz
Quinche y Cristhian Rubén
Rodas Pesantez

Tutor: Psic. Per Thulin Jorgensen, MGs.

Resumen

La presente sistematización está enfocada en la evaluación de la participación de los niños en el Proyecto de Prevención y atención integral para niños y niñas con problemas de aprendizaje y conducta, las actividades se desarrollaron en el Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y Buen Vivir (CDID), la participación de los niños se evaluó en congruencia con las fases del protocolo se enmendó. Los niveles de participación que se evaluaron fueron; desde la participación simple y consultiva hasta las más complejas de nivel proyectivo y metaparticipación. Para el mejor entendimiento el lector, en el proceso de la evaluación de la participación de los niños especificaremos sobre el ¿qué? de la participación evaluamos. Para ello, se incluyó los factores a considerar los cuales intervienen en el transcurso de la participación como son; la timidez, adherencia, implicación familiar, habituación y el factor intergeneracional. Se planteó la finalidad del trabajo de sistematización que consta en la comparación de la revisión de literatura con los resultados obtenidos. Se logró dar respuesta a la pregunta eje planteada, ¿Cuáles son los niveles de participación que se obtuvieron de los niños beneficiados del Proyecto, prevención y atención integral a niños y niñas con problemas de aprendizaje y conducta durante los meses junio y julio de 2018?. De una muestra de 11 niños se evaluó la participación en dos momentos: con la lista de cotejo se obtuvieron niveles de participación intermedios, y con entrevista se obtuvieron ciertos niños que alcanzaron la metaparticipación.

Palabras clave: evaluación, niños, participación, niveles, factores.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CARRERA: PSICOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

**“EVALUATION OF THE PARTICIPATION OF CHILDREN IN THE PROJECT
OF PREVENTION AND COMPREHENSIVE CARE FOR CHILDREN WITH
LEARNING AND BEHAVIOR PROBLEMS”**

Authors: Ana Gabriela Ortiz
Quinche y Cristhian Rubén
Rodas Pesantez

Advisor: Psic. Per Thulin
Jorgensen, MGs.

Abstract

This systematization is focused on the evaluation of the participation of children in the project of prevention and comprehensive care for children with learning and behavior problems, activities were developed in the center of teaching and research to human development and good living (CDID), the participation of children was evaluated in accordance with the protocol of the project phases. The levels of participation that were assessed were; from simple and advisory participation to the most complex of projective level and metaparticipacion. For the better understanding of the reader, in the evaluation of the participation of children we specify on the ¿what? We evaluated the participation. This included factors to consider which are involved incourse of participation such as; shyness, adhesion, family involvement, habituation and intergenerational factor. Arose as to the purpose of the work of systematization which consists in the comparison of the review of literature with the results. It was possible to answer the question posed shaft. ¿What are the levels of participation that were obtained from the children benefiting from the project, prevention and comprehensive attention to children with learning and behavior problems during the months of June and July of 2018?.A sample of 11 children participation was evaluated at two times; intermediate levels of participation were obtained with the lis tof matching, and interview children who reached the metaparticipacion were obtained.

Keywords: evaluation, children, levels of participation, participation, factor.

ÍNDICE

DEDICATORIA	Pág.2
AGRADECIMIENTO	Pág.3
RESUMEN	Pág.4
ABSTRACT	Pág.5
1. INTRODUCCIÓN	Pág.8
2. REVISIÓN DE LITERATURA	Pág.10
2.1 La psicología aplicada a la participación del infante	Pág.10
2.2 Problemas conductuales en infantes	Pág.11
2.3 Dificultades de aprendizaje del infante	Pág.12
2.4 Participación	Pág.13
2.4.1 Niveles de participación	Pág.15
2.4.2 Factores que intervienen en el proceso participativo	Pág.17
3. METODOLOGÍA	Pág.21
3.1 Generación de conocimiento mediante la sistematización de experiencias Pág.21	
3.2 Técnicas e instrumentos	Pág.22
3.2.1 Técnicas	Pág.22
3.2.2 Instrumentos	Pág.23
3.3 Aspectos contextuales que influyeron en el proceso de sistematización ...	Pág.25
3.4 Plan de sistematización	Pág.26
3.5 Consideraciones éticas	Pág.30
3.5.1 Normativa legal de los participantes involucrados	Pág.30
3.5.2 Gestión de los practicantes	Pág.31
3.6 Fortalezas y limitación	Pág.32
4. Recuperación del proceso vivido	Pág.33
5. REFLEXIÓN CRÍTICA	Pág.37
5.1 Resultados alcanzados	Pág.37
5.2 Resultado final	Pág.42
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	Pág.43
BIBLIOGRAFÍA	Pág.44
ANEXOS	Pág.46

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN 23

FIGURA 2: ALCANCE DE LOS INSTRUMENTOS. 37

FIGURA 3: RESULTADOS OBTENIDOS POR INSTRUMENTO. 42

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 CANTIDAD DE PERSONAL QUE LABORA Y ESTUDIA EN EL CDID. 25

TABLA 2: SERVICIO A LA COMUNIDAD, PROYECTOS VIGENTES EN EL CDID. 26

TABLA 3: ELEMENTOS BÁSICOS DE LA SISTEMATIZACIÓN. 27

TABLA 4: ACTIVIDADES, REFLEXIÓN Y PRODUCTO. 30

TABLA 5: FORTALEZAS Y LIMITACIONES 33

TABLA 6: RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO. 36

TABLA 7: NIÑOS QUE NO CUMPLEN CON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN DEL PROYECTO. 37

TABLA 8: NIÑOS QUE CUMPLEN EL CRITERIO DE INCLUSIÓN DEL PROTOCOLO. 38

TABLA 9: RESULTADO DE LA LISTA DE COTEJO. 39

TABLA 10: RESULTADOS DE LA ENTREVISTA. 41

1 INTRODUCCIÓN

Las Prácticas Pre-Profesionales (PPP), todas y cada una de ellas, han brindado un enriquecedor conocimiento para los estudiantes. Sin embargo, se ha evidenciado un elemento primario, el cual en su accionar puede llegar a complejizar o favorecer hacia un proceso exitoso en la operación, evidentemente, nos referimos a la participación. Esta sistematización de experiencias es importante, al considerarse como requisito para titulación de los autores del texto como, psicólogo y psicóloga. El desarrollo de toda investigación implica la intervención de un examinador y un examinado. El lector podrá conocer la dinámica de la participación de los usuarios ante las diversas actividades aplicadas por los practicantes, propuestas por el protocolo del Proyecto niños y niñas con problemas de conducta y aprendizaje.

Al inicio de las actividades como practicantes en el (CDID) se desconocía el elevado nivel de demanda que acogía la institución. Pero no todas las personas podían ser parte de la población beneficiada, por tal motivo se hace indispensable explicar el proceso de admisión, la intervención psicológica brindada por los practicantes. Todas estas situaciones mencionadas se consideraron dentro de la participación. Una vez distinguida la población sería inexcusable no realizar la evaluación de los niveles de participación evidenciados dentro de la intervención psicológica, en conjunto con ello va hermanado a conocer los debidos resultados alcanzados por los participantes ante el uso de técnicas, instrumentos y herramientas aplicadas por su conductor.

Esta sistematización logra conseguir la evaluación de los niveles de participación alcanzados por los niños y niñas beneficiados del Proyecto en el proceso de intervención desde, la participación simple a la meta participación así expuestos en los trabajos de Trilla y Novella (2001), Es importante considerar que se desconoce del dinamismo de la persona, por lo tanto en el transcurso de las actividades aplicadas se observaron otros elementos, como lo mencionaban los practicantes de psicología en el inicio del proceso *“mi niño no me mira, tampoco quiere hablar”, “mi niño dice que no le gusta dibujar, ni pintar y que casi nada le gusta”*. Considerando estos elementos se añadieron los siguientes factores que intervienen en el proceso participativo: timidez, la adherencia, implicación familiar, factor intergeneracional y la resistencia al cambio. Se mantuvieron reuniones entre los practicantes para indagar sobre las resistencias del usuario hacia el proceso. Fueron agentes importantes para buscar y desarrollar materiales e instrumentos para su debido registro.

Como factores a considerar como influyentes en el proceso de participación en esta sistematización se estableció la timidez, que sin llegar a ser considerado como trastorno, se propone para la justificación de las acciones que realizan o no realizan (considerado como rechazo) los niños y

niñas durante la intervención, además la implicación familiar, un usuario en su primera sesión dijo *“No quise venir”*, al realizar una actividad lúdica su semblante se mostró diferente y se le preguntó ¿regresarías? respondió *“sí, pero aunque diga que no igual, igual mi abuela me trae”*, el compromiso con los padres o representantes cumple un rol fundamental para el cambio, como es el cumplimiento con los días y horarios, establecidos entre las partes, caso contrario no se podría cubrir con la demanda solicitada por el representante.

Igualmente, los siguientes factores de seguro llevará al lector a pensar en las cualidades personales del practicante. La adherencia del usuario al proceso de cambio puede generar polémica entre las destrezas del practicante y el nivel de participación que el niño de muestra dentro de la sesión, por lo tanto se construyó un instrumento para evaluar la participación del niño ante la exposición del material propuesto en el protocolo del proyecto. La participación, no depende únicamente de si existe o no adherencia del niño hacia el proceso de intervención, está relacionado de manera indirecta a la cooperación con los padres o representantes familiares y a tutores legales, no solo con la asistencia si no también seguimiento y supervisión de las actividades enviadas para el hogar. El factor intergeneracional desde este punto de vista se lo considera esencial en el trabajo con niños, por el motivo que se debe construir una relación amistosa sin consideración de la edad, pero manteniendo el objetivo profesional.

La sistematización mostrará al lector una visión de la participación desde el primer acercamiento de los usuarios a las instalaciones, con una explicación del proceso de inclusión al proyecto relacionada a la participación. Se realizará una evaluación de los niveles de participación de los niños y niñas alcanzados en la intervención, en dos tiempos: primero, se realizará con muestras obtenidas hasta la tercera sesión como plazo a todos los niños que ingresen hasta el 13 de junio de 2018, a través de la lista de cotejos. Un segundo tiempo la evaluación sobre los niveles de participación alcanzados hasta la fecha 30 de julio de 2018, mediante la entrevista semiestructurada.

La finalidad para la sistematización es la comparación de la fundamentación teórica sobre la participación, con el seguimiento de las actividades establecida por el protocolo del proyecto. Según las experiencias obtenidas de los niveles de participación evidenciados en los niños y niñas.

2 REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 La psicología aplicada a la participación del infante

En su trabajo el Psicólogo debe desempeñar varias actividades durante la sesión y a lo largo de la intervención, estas pueden estar previamente planificadas o pueden ser improvisadas si la situación lo amerita. Generalmente el Psicólogo debe contar con habilidades de la escucha activa, comprensión empática y retroalimentaría, que son elementales en el día del quehacer profesional, según Peñaguirre Cano, María Enriqueta; Centeno Rodríguez, Vianney; Martínez Campos, y Janely, argumentan que los psicólogos somos catalizadores sociales, en cualquiera de las áreas de desempeño de la psicología en que nos encontremos, llámese clínica, social, educativa, laboral; que nuestro trabajo no cae en tierra llana, pero sí corre el riesgo de ser vacío si no alcanzamos a dimensionar la fuerza, el potencial y la repercusión que tiene. Influir en una vida implica influir en la de otros, de los que tienen la posibilidad de coincidir con ella (2014, p. 32).

La intervención se la puede realizar desde diferentes posturas teóricas de la psicología, en este momento definimos, que para trabajar sobre la participación de los niños con problemas de conducta lo adecuado es revisar el enfoque cognitivo conductual, para de esta manera ejecutar técnicas de intervención que ofrecen las corrientes psicológicas en fusión. Según Olivares & Méndez (2001), la teoría cognitivo conductual pone énfasis en los procesos cognitivos en el desarrollo, mantenimiento y modificación de la conducta, relevando conceptos como las percepciones, creencias, expectativas, atribuciones, interpretaciones y auto instrucciones. El rol del terapeuta evalúa dichos procesos y, en base a ello, organiza experiencias de aprendizaje que posibiliten al paciente modificar las cogniciones y, de esta forma, cambiar los patrones afectivos y conductuales asociados por otros más adecuados (Guadalupe, Tanía, 2015).

Es importante mencionar que durante el proceso se efectuó actividades correspondientes a la corriente gestáltica, estas actividades de intervención están establecidas en protocolo. Desde el punto de vista de Pico (2014, p. 14), la intervención en Gestalt tiene como objetivo recuperar la capacidad de contacto de la persona para que pueda dirigirse hacia el entorno a satisfacer sus necesidades (fisiológicas y relacionales), confiando en reestablecer así una sana autorregulación. El trabajo en el contacto implica, por tanto, un trabajo sobre la percepción y el movimiento, las emociones, los aspectos cognitivos, relacionales y de vinculación. Cómo percibo al otro y a mí mismo, cómo puedo ir hacia el otro, cómo construimos la relación el otro y yo, por ejemplo, son cuestiones fundamentales en el trabajo terapéutico gestáltico.

Es importante considerar que el objeto de estudio en esta sistematización son los niños, por lo tanto se trata de un proceso meticuloso, el cual amerita de una preparación sólida en cuanto a lo teórico y personal por parte del psicólogo, de acuerdo con Echeverría (2005, pp.69-79), la intervención con niños desde la Terapia Gestalt, nos invita primero a una revisión personal acerca de la concepción que tenemos sobre los niños, y sobre todo a una revisión acerca de nuestra infancia, nuestra niñez, nuestro niño interior, ya que el encuentro con estas personas nos lleva a enfrentarnos a nuestros más íntimos fantasmas o miedos desconocidos. Una razón significativa para reflexión del psicólogo que aspira a obrar con niños que nos brinda Amescua (1997, p.35), es que “en nuestras manos tenemos a pequeñas personitas en formación que, por lo mismo, son fáciles de moldear y, sobre todo, han depositado en nosotros su confianza, la vulnerabilidad de sus conflictos y la esperanza de salir adelante”.

Cuando un niño llega a una sesión psicológica es probable que, si se pregunta ¿Por qué está aquí? Seguramente no sabrá que contestar o simplemente será un “no sé”. Esto se debe a que las problemáticas de un niño o niña son observadas por otras personas; familiares o docentes, de acuerdo con Amescua (1995), un niño no llega a terapia por su propia decisión. Lo que es más, tal vez ni siquiera sabe que existe este servicio, e incluso podemos decir, en la mayoría de las ocasiones, que ni siquiera se da cuenta de que tiene un problema. El niño “sabe” lo que tiene. Pero no podemos esperar a que lo exprese en la misma forma en que lo haría un adulto. Esa es precisamente la especificidad de la terapia de juego. Somos nosotros los que tenemos que aprender a “escuchar” lo que el niño nos “dice” a través del juego, el cuerpo y el síntoma. Su lenguaje no es el mismo que el del adulto, el suyo es el lenguaje simbólico (1997, p. 37).

2.2 Problemas conductuales en infantes

Se añaden este espacio en representación de la gran cantidad en demanda de atención que ha surgido por parte de los usuarios dirigidos o derivados al servicio por problemas conductuales. Para su definición menciona Briggs-Gowan et al., (2006), mencionan que los problemas conductuales pueden describirse como un conjunto de dificultades socio-emocionales que se manifiestan en las diferentes conductas de los niños, y que suelen generar dificultades entre los padres y los hijos, con los pares, entre otros. Pueden ser clasificados en dos amplios dominios: los problemas internalizantes y los externalizantes. Las dificultades como la ansiedad, miedos, retraimiento y timidez se encuentran dentro de las dificultades internalizantes, mientras que las externalizantes incluyen agresión, hiperactividad, impulsividad e inatención (citador por Gómez, Santelices, Gómez, Rivera y Farkas, 2014, p. 217).

Anteriormente se mencionaba que los niños desconocen de la existencia o presencia de una problemática en sí mismo. De acuerdo con Amescua,

especialmente en la familia, es donde el niño forma parte de un sistema. Para comprender el comportamiento del niño es necesario verlo en su totalidad, lo que implica relacionarlo con su ambiente. En los niños esto es más importante ya que aún dependen de sus padres en casi todos los sentidos. Cuando hay alguna alteración en la familia, o en el ambiente más próximo al niño como la escuela- se producen alteraciones importantes en su comportamiento que hacen necesaria una atención especializada (1997, p. 7).

Como anteriormente manifestamos el uso de técnicas de la corriente cognitiva conductual, esta es capaz de generar cambios notorios en corto tiempo, hasta llegar a la reflexión. Pero requiere de la colaboración de los representantes del niño para la ejecución y supervisión de actividades, porque esta corriente considera que en una hora a la semana es poco para un cambio, por lo tanto, el profesional propone ejecutar acciones fuera de sesión. Según Morales et al (2015, p.13), mencionan que en el proceso de intervenir se debe tomar en cuenta la necesaria participación y colaboración de todos los sujetos implicados para que la intervención sea lo más eficaz posible. Es posible que la conducta problema ocurra sólo en determinados ambientes o contextos y no en otros. Por lo tanto, en los ambientes en los que sí ocurre la conducta, todos los participantes deberían modificar aspectos de su comportamiento. Para iniciar proceso de intervención es necesario tener muy en claro cuáles son los objetivos, es decir, las conductas concretas que se desean eliminar, reducir o implementar y haber realizado una correcta evaluación.

2.3 Dificultades de aprendizaje del infante

Otra demanda por las que ingresan los usuarios a participar del servicio las dificultades de aprendizaje. Si entablamos una pregunta sobre ¿Quiénes pueden aprender? O ¿Podemos enseñar a otras especies no humanas? Se puede responder, que todos los organismos vivos están en la capacidad de aprender, ya sea para adaptarse a un entorno por supervivencia, o de la forma más compleja la cual alcanza la especie humana mediante sus cualidades fisiológicas haciendo posible; la retención, reproducción y creación de información. Para Romero y Lavigne (2004), las dificultades del aprendizaje como un grupo de problemas bajo la denominación de dificultades escolares; entre los que se encuentran el rendimiento escolar, dificultades específicas del aprendizaje, trastornos por déficit de atención y discapacidad intelectual. En la psicopedagogía considera a las dificultades de aprendizaje como cambios provocados o inducido en la práctica de la enseñanza aprendizaje escolar y no escolar. Dificultades en el aprendizaje se refiere a un grupo de trastornos que pueden confundirse entre sí, esta confusión se debe a la falta de definición clara por un leve solapamiento existente entre los diferentes trastornos que integran las dificultades del aprendizaje sobre todo cuando se medía aspecto de privación educativa y social. Y en tercer lugar la heterogeneidad de la

población escolar a la que se refiere (citado por Cadena e Idrovo. 2017, pp. 3-4).

Es necesario comprender una definición sobre el tema, debido a que su participación puede llegar a ser diferente a la de los niños con demanda de problemas conductuales, para definir las dificultades del aprendizaje Zamora y Arias, como cualquier hecho psicológico y humano en general, es un producto de la interdependencia de las condiciones biológicas (herencia y fisiología) con las condiciones del contexto social cultural y la estimulación cognitiva y emocional que recibe el niño desde la más temprana edad desde sus familiares. Estimulación adecuada es la motivación. El cerebro humano es tan dinámico que es muy fácil formar personas llenas de conocimientos o habilidades, pero sin motivación ni pasión, o personas que al ser estimuladas incorrectamente no son lo que sus estimuladores quisieron que fueran, sino por el contrario, serán lo que realmente sería el producto de la también existente estimulación inadecuada (2013, p. 268).

Desde un punto de vista de las diferencias individuales, es importante en el proceso de evaluación de la participación, mencionan Fiuza y Fernández, que cada niño es único, las formas en que se presentan y evidencian los problemas de aprendizaje guardan relación con la individualidad de quien aprende, de tal manera que no existen ni manifestaciones únicas ni tratamientos iguales. Es importante conocer al niño, en su totalidad, entendiendo su problemática específica, ayudándole a descubrir sus fortalezas y debilidades y enseñándole estrategias de apoyo que le permitan tener éxito en el aprendizaje desde su diversidad (2014, p.15).

El proceso participativo no se limita a conocer la demanda, más bien, sus fronteras se extienden al proceso de evaluación, diagnóstico e intervención de los problemas que presentaron los niños, sean conductuales o de aprendizaje, de acuerdo con Zamora & Arias, es necesaria la evaluación y diagnóstico de las dificultades o problemas del aprendizaje, lo más temprano posible y con la mayor calidad y nivel científico para conocer las posibles causas que producen los variados problemas en el aprendizaje y poder tomar las decisiones más acertadas y medidas que más convengan al niños y alcanzar el mejor nivel de desarrollo posible y por lo tanto una más adecuada integración social y autonomía del ser humano en su vida en la sociedad (2013, p. 2070).

2.4 Participación

La participación es un término que conforman varias acciones en una sola palabra, por ejemplo. En un concierto el artista invitado realizara varias acciones y actividades para su público, y hay 2000 personas, la mitad está de pie y bailando y la otra está en los palcos sentados, nos preguntamos ¿Quiénes si participan en el concierto? A estas alturas probablemente habría

una confusión y elegiría a los que están bailando. Pero ahora planteemos desde otro punto de vista el mismo ejemplo, el mismo artista en otra ciudad, pero la asistencia es de 300 personas y todas están bailando, no nos haremos la pregunta de quienes participaron más, porque es evidente que todos bailan, sino preguntaremos ¿En qué concierto asistió más personas? Podemos decir que en el primero entonces la reflexión que nos muestra el ejemplo. Es que en el primer ejemplo participaron 2000 personas unas llegaron a un nivel más alto, pero igual influyeron con su presencia, que se considera participar de. En el segundo ejemplo solo hay la participación de 300 personas, que es menos que anterior concierto, pero todas estas personas alcanzaron un nivel de participación superior, que es la implicación. El hecho de solo “estar en” ya es una participación, “ejecutar” es una implicación, “provocar algo” mantiene un propósito, cabe recalcar que participación no es solo la ejecución de actividades, estas formas de participación se consideran importantes para el desarrollo la sistematización. Proviene del latín *participatio*, la Real Academia Española, actualización (2017) (RAE) la define como acción y efecto de participar. Según la RAE el termino participar significa; dicho de una persona: tomar parte en algo, recibir una parte de algo, compartir, tener las mismas opiniones, dar parte, noticiar, comunicar. De acuerdo con Dueñas y García, se puede decir que participación es un proceso, que incluye la posibilidad de hacer, al tomar parte de algo, con la finalidad de provocar una reacción, participar entonces debe ser comprendida como una causa y como una consecuencia. Si la participación es una causa se debe atender la necesidad de investigar qué es lo que provoca, cuáles son los productos de ésta; si la participación es una consecuencia, se debe investigar qué factores intervienen para motivarla (2012, párr. 1).

Para la explicación de nuestra propuesta en la ejecución de. Para una definición acercada a lo planteado mencionamos a Dueñas y García, el concepto también ha sido asociado con el de intervención, en ese sentido la participación ha de referirse a aquellos procesos donde las personas no se limitan a ser simples observadores, sino que se involucran en los procesos, se ven implicados, motivan el cambio con sus acciones y además lo hacen de forma constante (2012, párr. 3).

“Para el concepto de participación, se parte de uno multidimensional (Folgueiras, 2009) que incluye diferentes niveles de participación que están condicionados, a su vez, por las posibilidades reales de poder hacerlo y el nivel de implicación. Sobre los diferentes niveles de participación nos basamos en la taxonomía de Trilla y Novella (2001), quienes distinguen: la participación simple, tomar parte en un proceso como espectador sin haber intervenido en él; la participación consultiva, ser escuchado sobre los asuntos que preocupan; la participación proyectiva, sentir como propio el proyecto e intervenir en todos sus momentos; y la meta-participación, generar nuevos espacios y

mecanismos a partir de las exigencias que manifiestan los propios participantes” (Escofet, Folgeiras, Luna y Palou. 2016, p. 935).

Además de reflexionar en estos niveles a la hora de llevar a cabo una experiencia de participación infantil, hay que tener en cuenta que esta también debe responder a algunas condiciones y características. Algunas instituciones (Consejo de Europa, 1998; SavetheChildren; 2005) y autores (Lansdown, 2001; Chawla, 2001; Casas et al., 2008; Trilla y Novella, 2001; Agud, 2014) han hablado de las condiciones que deberían tener las experiencias de participación infantil. Las niñas/-os manifiestan que los espacios de participación deben reunir una serie de características: (1) Accesible para que el mayor número posible de niñas/-os pueda participar. (2) Intergeneracional para promover la cooperación y romper las barreras intergeneracionales. (3) Inclusivo para que cada uno participe de acuerdo a sus potencialidades y los aspectos de su personalidad, sin frustración. (4) Dinamizadores formados metodológica e ideológicamente. (5) Las niñas/os tienen que visualizar algún resultado de su participación, tienen que ser tangibles las pequeñas o grandes transformaciones que consigan gracias a su implicación. (6) Establecer buenas relaciones interpersonales entre iguales y también con los adultos. (7) Elementos de diversión para pasarlo bien; y, por último (8), que facilite la continuidad ofreciendo enlaces a futuras experiencias participativas e invitando a aplicar los aprendizajes realizados en otras realidades (Agud, Novella y Llena, 2014, citados por Agud y Novella. 2016, p. 87)

2.4.1 Niveles de participación

Esta sistematización se fundamentó en los niveles de participación planteados por Novella, la cual propone cuatro, los mismos que conforman el cuerpo del presente trabajo, mediante estos niveles se realizara la evaluación de la participación de los niños en las diferentes fases del proyecto prevención y atención integral para niños y niñas con problemas de conducta y aprendizaje.

A continuación, se expondrá los niveles de la participación señalados en los trabajos de Novella (s.f., pp. 80-86), que son los siguientes: a) *Participación simple*: Es la más elemental. Se caracteriza básicamente porque el niño toma parte en una actividad como espectador o como ejecutante pasivo. El niño o la niña se incorpora al desarrollo de una acción que otro, mayoritariamente un adulto, la ha organizada para ellos/ellas. Aunque la propuesta está pensada para implicar y satisfacer las necesidades de los niños, estos no han intervenido en su definición o concreción, ni en las decisiones sobre su contenido o desarrollo. El niño es un consumidor de una propuesta participativa y, en el mejor de los casos, en el desarrollo podrá ir incorporando elementos que la transformarán. Este primer nivel se caracteriza por ser una participación organizada externamente, pero donde defendemos que existe participación por parte de los niños por dos argumentos. El primero hace

referencia a reconocer la importancia de la implicación del niño porque sin él/ella la actividad no tiene sentido, porque está organizada en favor de su implicación y su formación. Y el segundo es la oportunidad que suponen para relacionarse con otras personas y contenidos sociales desde donde se puede experimentar y ejercitar las competencias participativas. A veces, una simple presencia en un acto supone un número importante de estímulos que desencadenan la activación de diferentes procesos cognitivos a partir de los cuales se incorporan nuevos aprendizajes, ya sea de competencias o de nuevos niveles de conocimiento. b) *Participación consultiva*: El segundo tipo de participación implica un paso más, ya no son simples espectadores, ejecutantes o usuarios de una propuesta premeditada y externa, sino que se les pide implicación mediante el uso de la palabra. Los niños se implican en aquellos temas que les afectan directa o indirectamente, y lo hacen opinando, proponiendo y valorando de distintas maneras y en diferentes espacios. A partir de las diversas opiniones y voces manifestadas, los organizadores de la consulta harán cosas (llevarán adelante un proceso, una acción o un proyecto). c) *Participación proyectiva*: Las dos formas de participación anteriores, la simple y la consultiva, tienen siempre una cierta connotación de exterioridad, porque mayoritariamente son promovidas por alguien externo al grupo de niños. A partir de este tercer nivel, el niño ya no es simple consumidor de una propuesta, ni participa para hacer sentir su voz. A partir de ahora, el niño formará parte activa de la acción participativa llegando a ser agente de cambio. Convertirse en agente significa sentirse corresponsable del proyecto y entender que la implicación es importante para que éste se desarrolle y tome forma. En esta forma se ejercitan todo tipo de competencias que hacen posible implicarse de forma cooperativa y autónoma. Como último punto ofrece la d) *Metaparticipación*: Ésta es la última forma de participación y la que tiene un mayor grado de complejidad. En ella, los mismos niños piden, exigen y/o generan nuevos espacios y mecanismos de participación. El objetivo de la participación es la misma participación. Y puede serlo de dos formas complementarias e interrelacionadas. La primera hace referencia a la reivindicación de su derecho a participar en alguna cuestión porque consideran que deben poder expresarse y hay que tener en cuenta su opinión. Los contenidos de la participación, en este caso, tienen que ver con los derechos; con los espacios y canales para que puedan ejercitarse, y las competencias personales y colectivas para poder ejercerlos realmente. La segunda hace referencia a la posibilidad que tienen de hablar de la misma participación, de detener los procesos o las iniciativas de participación y reflexionar en ello con la voluntad de hacer una mejora. Se trata del análisis de los mismos procesos de participación, desde la reflexión y de la valoración constructiva sobre la organización y la implicación de los distintos elementos que intervienen en los mismos y que favorecen o dificultan los procesos.

2.4.2 Factores que intervienen en el proceso participativo

Es de entenderse que la participación es un tema amplio y variado, por lo tanto se realizó una especificación sobre los factores que serán evaluados en el desarrollo de la intervención psicológica, por el motivo que, se hace indispensable asentar la información sobre la participación dentro de un marco textual que justifique la acción de recolección de información, la misma que fue puesta en práctica por los autores, que una vez establecido los factores a considerar, se realizara un levantamiento de información ordenado. Es decir que, nos referimos que evaluación de los niveles superiores de la participación serán evaluados mediante los siguientes:

a) La timidez

Usualmente en el primer encuentro (nosotros como personas desconocidas) con los niños, está presente la timidez, la misma que puede llegar interferir en las relaciones interpersonales, por supuesto limitando las potencialidades y creatividad del niño en las actividades que se hayan planificado realizar, un psicólogo debe tratar de reducir la timidez sesión tras sesión hasta que ya no se perciba en la intervención. En consideración de la timidez se refiere Betina & Contini(2011, p.161), afirman que los entornos donde se desarrolla las habilidades interpersonales están presentes en la familia, la escuela y otros grupos a los que el sujeto tiene acceso, considerados como ámbitos privilegiados para el aprendizaje de habilidades sociales, siempre y cuando estos contextos puedan proporcionar experiencias positivas para adquirir comportamientos sociales, ya que se aprende de lo que se observa, de lo que se experimenta (propias acciones) y de los refuerzos que se obtiene en las relaciones interpersonales; también se aprende comportamientos sociales de los medios de comunicación. En definitiva, el contexto en sus múltiples acepciones (las características maternas y paternas, la experiencia en la crianza, el acceso a mass-media como televisión o internet, entre otros) se vincula de modo decisivo a cómo se aprende y se pone en práctica las habilidades sociales que pueden ser salugénicas o disfuncionales.

Es posible aplicar un diagnóstico sobre las habilidades sociales, pero desde nuestro punto de vista no es recomendable usar etiquetas en niños, porque probablemente uso y aún más “el mal uso” podría marcar significativamente la vida del niño. Un docente habitualmente solía decir que al aplicar un diagnóstico, sea el mismo presuntivo o definitivo, debe hacerse con suma responsabilidad y seguridad, o en caso de hacerlo, evitar etiquetar a un niño. Para definirla concordamos con Rodríguez (2005), menciona que el término de timidez es ampliamente utilizado para hacer referencia al malestar experimentado en presencia de personas desconocidas. Desde un punto de vista etimológico, el término timidez proviene del latín *timidus*, que significa temeroso. La timidez es un fenómeno que todavía prevalece en la sociedad

moderna y su expresión puede ser demasiado problemática. Por cuanto bloquea la capacidad que casi siempre asegura el éxito en las diferentes esferas y ámbitos en los que el sujeto crece y se desarrolla; el adecuado intercambio interpersonal (p. 24).

b) La adherencia

Un factor importante al evaluar la participación es la adherencia, comprendido como un requisito que debería haberse establecido entre los practicantes de psicología con cada uno de sus usuarios, por supuesto que si este factor se refleja en los usuarios inmediatamente estaría en un nivel de participación superior. Para definirla se refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adherencia requiere el acuerdo del paciente con las recomendaciones. Creemos que los pacientes deben ser socios activos con profesionales de la salud bajo su propio cuidado y que la buena comunicación entre el paciente y el profesional de la salud es una necesidad para una práctica clínica efectiva (2003, p. 4).

Conforme a lo que señala la OMS "La evaluación precisa del comportamiento de adherencia es necesaria para una planificación de tratamiento efectiva y eficiente. Y para garantizar que los cambios en los resultados de salud se puedan atribuir al régimen recomendado. Además, las decisiones para cambiar recomendaciones, medicamentos y / o estilo de comunicación para promover la participación del paciente depende de una medición válida y confiable del constructo de adherencia. Indiscutiblemente, no existe un "estándar de oro" para medir el comportamiento de adherencia y el uso de una variedad de estrategias ha sido reportado en la literatura (2003, p. 4).

El referente teórico específico de este término se encuentra en el campo de la psicología de la salud en la definición de "adherencia terapéutica" ofrecida por DiMatteo y DiNicola (s/f), entendida como "una implicación activa y voluntaria del paciente en el curso de un comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con su médico con el fin de producir un resultado terapéutico deseado", (citado por Libertad de los Ángeles, Grau, Espinosa. 2014, p. 227,228).

c) Implicación familiar

Durante el proceso de intervención es necesaria la colaboración y compromiso de la familia con el cumplimiento y supervisión si el caso requiere. Pero, en fin, se preguntará ¿Qué tiene que ver la implicación familiar con la participación del niño? Es un factor irrefutable desde nuestro punto de vista, porque el niño al no considerarse autónomo y no permitirse ser demandante de su propio problema, incluso se considera al niño como inconsciente de su problema. Por lo tanto, tienen que ser obligatoriamente un representante legal, en este caso los padres. De acuerdo con El Ministerio de Inclusión Económica

y Social (MIES), señala que la responsabilidad del Estado, de la familia y la sociedad en la atención integral infantil, así como en la prevalencia de sus derechos, obligan a que el contexto institucional público y privado, incorpore estos principios, de manera que derive en acciones coordinadas y efectivas para asegurar servicios de atención de calidad contribuyendo al desarrollo integral de los niños y niñas (2013, p. 11).

Pero esto no es todo, claramente iniciamos con detallar que de los padres depende la asistencia del niño a la intervención, pero a la vez deben estar dispuestos a colaborar con el practicante de psicología agendado para la atención de su niño con el cumplimiento de las actividades que el practicante considere necesarias. Por ejemplo, en ocasiones se consideró necesario el uso de la economía de fichas, para casos con problemas de comportamiento. Ahora con este ejemplo, si no se cuenta con la supervisión de los padres difícilmente se puede avanzar. Según Morales et al. (2015, p. 4), los padres o representantes legales cumplen un rol fundamental como agentes del cambio, muy probablemente hayan contribuido al inicio y/o mantenimiento del problema y además puede que el problema esté muy relacionado con situaciones específicas de su interacción. Lograr implicar a los adultos responsables será fundamental para garantizar el éxito de la intervención, bien sea cambiando aspectos fundamentales de su comportamiento o como coterapeutas de los cambios que se promueven en terapia.

De acuerdo como lo manifiesta Morales et al. (2015, p. 4), los niños no suelen ser los demandantes directos para una intervención psicológica, puesto que a menudo no son conscientes del problema, de su dimensión o, en muchos casos, para ellos no hay ningún problema. A más de eso tampoco se puede trabajar con un menor de edad, sin una previa firma de un representante legal sobre un consentimiento informado. De manera general, son los adultos quienes consideran la necesidad de que sus hijos, alumnos, pacientes... acudan al psicólogo, ya sea porque son comportamientos molestos para ellos mismos o para la vida familiar, porque aprecian que algo causa sufrimiento en el niño o porque crean que pueda suponer un problema en el futuro.

La implicación familiar no termina ahí. Si no, llega a ser la fuente de la creación y desarrollo del conocimiento y habilidades. Por supuesto, es probable que los conocimientos impartidos no han sido los adecuados, que al crecer el niño se podrá evidenciar los errores cometidos en la crianza. Según Barroso (s.f.), "el valor de un padre está en darle a cada uno de sus hijos la oportunidad de vivir su propia experiencia; en darle sentido y dirección a cada uno, convirtiéndolos en personas integrales que cultiven la verdad propia y se dediquen a desarrollar su potencial a través del contacto y del aprecio." En fin, es imprescindible la participación de los padres cuando trabajamos esta polémica, y no se puede negar que muchas veces los padres se quedan afuera, mientras que el maestro hace todo el esfuerzo para que el niño

aprenda. Nada puede tomar el lugar de la estimulación que recibe el escolar en su hogar. Una situación social de desarrollo que esté a su favor, puede hasta cambiar su vida (citado por Zamora y Arias. 2013, p. 267).

d) Habitación

Este factor está estipulado como clave en el desarrollo de la participación durante la intervención, es claro que la habitación va a influir en los diferentes niveles de participación, aun mas si consideramos el protocolo del proyecto, sugiere que después de la tercera sesión se debe aplicar la batería neuropsicológica Baneta, para una mejor comprensión al lector, la batería consta de 15 actividades, las cuales son agotadoras no solo para el niño, sino también para el aplicador. La prolongada exposición a la batería podría producir resultados insatisfactorios en la evaluación de la participación. De acuerdo con Wagner (1978), propuso que la habitación, definida como una disminución en la respuesta a un estímulo que se repite, dependería de la formación de una asociación entre el contexto y el estímulo. Según este enfoque, la habitación debería ser contexto-específica, es decir, la respuesta habituada en un contexto debería deshabitarse al presentar el estímulo en un contexto novedoso (citado por Pinto, Becerra, Ponce & Vogel. 2014, p. 1245).

Vogel & Wagner (2005), mencionan que la repetición de un estímulo normalmente desencadena una disminución progresiva en la frecuencia o amplitud de la respuesta provocada por este. En aquellas ocasiones en que esta disminución no es causada por fatiga muscular ni adaptación sensorial, se concluye que ha ocurrido una de las formas más básicas de aprendizaje, denominada habitación. Si el decremento en la repuesta es duradero, se habla de habitación de largo plazo mientras que, si es transitorio, se habla de habitación de corto plazo (citado por Pinto et al., 2014, p. 1246).

e) Factor intergeneracional

En cuanto a trabajar con niños se refiere, es necesario poner lo mejor del profesional y lograr des-esquematizar la idea que usualmente tiene el niño sobre los adultos y la profesión. Por lo general los adultos representan una autoridad ante los niños y esa autoridad se la debe disminuir, y llegar a un nivel de igualdad, pero sin alejarse del objetivo y del rol profesional. En el país desde los adultos desconocen sobre el servicio y la labor del Psicólogo, un docente usualmente mencionaba que en nuestro país aún no tenía la cultura de la salud psicológica, que en otro país la persona que asiste al psicólogo se considera una persona con preocupación sobre su salud integral, pero en nuestro país, asistir al Psicólogo es algo estigmatizado, como solo los locos, los drogadictos entre otros. Con todo lo anteriormente mencionado, un niño cuando tiene en frente a un Psicólogo, puede imaginarse de todo. Si un adulto es capaz de pensar que ir a un Psicólogo “es de locos”, que podría pensar el niño. Para definir el término intergeneracional según la Real Academia

Española (2017), se refiere al término cuando se produce o tiene lugar entre dos o más generaciones. Según comenta el Centro del Conocimiento de Fundación EDE (2015) menciona que se da en la relación y cooperación entre personas de diferentes edades, orientadas a favorecer la transmisión e intercambio de conocimientos, competencias y valores, y que además de posibilitar el enriquecimiento personal y grupal, pueden contribuir activamente a la cohesión y desarrollo comunitarios. Implican una participación, ya que es el carácter experiencial de los programas lo que facilita que el intercambio de conocimiento sea significativo (p. 8).

3 METODOLOGÍA

La presente sistematización fue orientada a la evaluación de la participación de los niños del proyecto “*prevención y atención integral a niños y niñas con problemas de conducta y aprendizaje*” la ejecución de la misma se desarrolló por medio del método Cualitativo de tipo Narrativo. Se siguió las fases del protocolo establecido por el proyecto, durante este proceso se eligieron los instrumentos para la evaluación de los niveles de participación, como, los de tipo de información indirecta; fichas de registros y los de información directa; a través de la observación y la entrevista.

3.1 Generación de conocimiento mediante la sistematización de experiencias

En ésta sistematización se tomó en consideración el modelo expuesto por Jara (1994), quien plantea las siguientes características a seguir:

- A) El punto de partida
 - a1. Haber participado en la experiencia
 - a2. Tener registro de las experiencias
- B) Las preguntas iniciales
 - b1. Definir el objetivo
 - b2. Delimitar el objeto a sistematizar
 - b3. Precisar un eje de sistematización
- C) Recuperación del proceso vivido
 - c1. Reconstruir la historia
 - c2. Ordenar y clasificar la información
- D) La reflexión de fondo
 - d1. Analizar y sintetizar
 - d2. Hacer una interpretación crítica del proceso
- E) Los puntos de llegada
 - e1. Formular conclusiones
 - e2. Comunicar los aprendizajes

3.2 Técnicas e instrumentos

Para la elección de las técnicas e instrumentos a ser utilizadas para la sistematización, se llegó un acuerdo entre los autores se establecieron las siguientes técnicas e instrumento que son:

3.2.1 Técnicas

Entrevista

De acuerdo con Alonso, Rojas, & Cairo(2012, p.116), la entrevista es una conversación que mantiene una persona con otra u otras con un propósito determinado. Por tanto, es un medio de comunicación entre ambas, en el que se manifiestan diferentes elementos: la hablada, los ademanes, las expresiones, las inflexiones. A la vez proponen los objetivos de la entrevista:

1. Obtener información: en esta entrevista lo que se persigue es conocer la mayor cantidad de datos que nos pueda brindar el entrevistado, los cuales se refieren a determinados hechos y fenómenos objetivos.
2. Suministrar información: en esta entrevista lo que se persigue es darle al entrevistado datos acerca de determinados aspectos o fenómenos y es importante atender en ella no solo las dudas, aclaraciones y preguntas que surjan del entrevistado.

En el trabajo de Díaz y sus colaboradores mencionan, que la entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar.³ Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial. Canales la define como “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto” (Díaz, Tocrruco, Martínez, & Varela, 2013, p.163).

En esta sistematización se utilizó la entrevista con el objetivo de obtener información, mediante varias preguntas realizadas a compañeros de titulación del proyecto.

Observación

La observación es una técnica frecuentemente utilizada en Psicología ya que permite conocer la actividad que realiza el sujeto tanto en condiciones experimentales artificiales (realización de pruebas, experimento formativo) como en las condiciones de vida (hogar, escuela, trabajo) con el fin de obtener mayor información del individuo. Permite conocer al sujeto en la actividad, pone en relieve sus características, motivos eficientes entre otros. La observación es una técnica que está presente en el proceso evaluativo y terapéutico (Alonso, Rojas, & Cairo, 2012, p. 151).

3.2.2 Instrumentos

Presentación de los instrumentos a utilizar:

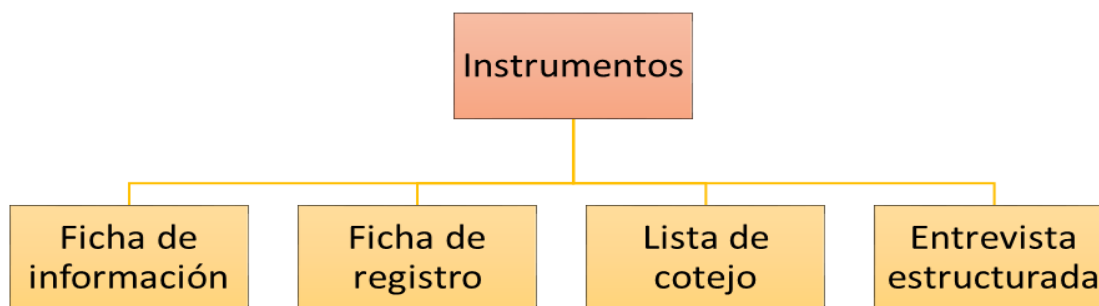


Figura 1: Instrumentos para la evaluación

1. Ficha de registros

. Según Cerna, la mayoría de investigadores coinciden en afirmar que las fichas son cédulas donde se registran aspectos importantes, organizados, sistematizados y esenciales, la misma que se convierte en una fuente constante de información cuantitativa y cualitativa, según el interés del investigador. Las fichas como instrumentos de registro y recolección de información, sirven, en general para almacenar datos, categorías, definiciones, postulados, conceptos, características y experiencias más importantes: tanto de nuestras lecturas, observaciones (auditivas y visuales) y vivencias personales. En las fichas se lleva o tiene la información deseada en orden lógico, de igual manera nos permite comparar opiniones de autores consultados, también nos facilita un dominio relativo del tema investigado o para reactualizar conocimientos; en el caso que se adecuen a los propósitos de investigación científica (s.f, párr. 1-2).

2. Lista de cotejos

Aquel instrumento fue aplicado a todos los/-a practicantes de psicología que colaboran con la atención psicológica en el horario vespertino. Según Balestrini (1998) considera que la lista de cotejos es una herramienta que se puede utilizar para observar sistemáticamente un proceso a través de una lista de preguntas cerradas. Consiste en un listado de aspectos a evaluar (contenidos, conductas, habilidades), al lado de los cuales se puede adjuntar un visto, un puntaje, una nota o un concepto (citado por Carrera, 2014, p. 23).

Para esta sistematización se estructuró una lista de cotejos, la misma que constó de 17 ítems y su escala (En proceso, Pendiente y Realizado) su puntuación es de un total de 34 puntos máximo, de acuerdo a cada indicador se puntuó: 1 para (en proceso); sin puntuación para (pendiente); y 2 puntos para (realizado). Para la evaluación de los niveles participación alcanzados por los usuarios se establecieron los siguientes puntajes: menos de 10 refleja una

participación consultiva; puntaje de 15 evidencia una participación; de 20 o más demuestra que está en dirección hacia una metaparticipación.

“No se espera obtener resultados superiores, ni alcanzar a una metaparticipación total, debido a las funciones que cumplen los factores que intervienen en el proceso psicológico, aún más teniendo en cuenta que nuestra labor profesional es con niños y niñas.”

Este instrumento se aplicó mediante la observación los practicantes de psicología, únicamente hacia los niños que llegaron a la tercera sesión hasta el día 13 de julio de 2018 (considerando la aplicación del Baneta), su objeto es corroborar con la identificación de nivel de participación que demuestran dentro del respectivo consultorio. Este instrumento fue previamente revisado y aprobado por el Tutor del Trabajo de titulación. Mencionan Escofet, et, al. (2016, p. 935) como en cualquier proceso de elaboración y validación de instrumentos de recolección de información, el primer paso es identificar el objetivo general y las dimensiones que incluye.

3. Entrevista estructurada

Esta entrevista además de estar dirigida a obtener información, tiene una función directa, de acuerdo con Rogers (s/f.), la misma que aborda con preguntas sobre las cuales se desea obtener información, no de modo interrogatorio (citado por Alonso, Rojas y Cairo, 2012, p. 123).

Este instrumento tiene como objetivo en la presente sistematización, dar seguimiento de la participación de los 11 niños, tomados la muestra, de los cuales se registraron datos de la participación mediante la lista de cotejo. En esta instancia la entrevista podrá ofrecer al lector, datos actuales de la participación. Es decir, que nuevamente estarán en proceso de evaluación sobre el nivel de participación que han alcanzado los niños.

Para su uso mencionan Díaz et al., las entrevistas estructuradas o enfocadas: las preguntas se fijan de antemano, con un determinado orden y contiene un conjunto de categorías u opciones para que el sujeto elija. Se aplica en forma rígida a todos los sujetos del estudio. Tiene la ventaja de la sistematización, la cual facilita la clasificación y análisis, asimismo, presenta una alta objetividad y confiabilidad (2013, p. 163).

Se consideró la aplicación de la entrevista estructurada debido a que se planificaron las preguntas para la recolección de datos, según Alonso, Rojas y Cairo, se refiere que, de acuerdo al grado de estructuración, la estructurada es cuando tienen un plan a seguir, aspectos a preguntar, preparados (por escrito o no) (2012, p. 123).

3.3 Aspectos contextuales que influyeron en el proceso de sistematización

La presente sistematización de las experiencias fue realizadas en las Prácticas Pre-Profesionales, por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Psicológicas, cuya ejecución tuvo lugar en el Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID), la instalación arquitectónica cuenta con; parqueadero exterior con cabida para seis automóviles, entrada principal con servicio de seguridad, parqueadero interior, sala de espera-consultorios, aulas educativas, auditorio, áreas verdes, piscina deportiva, área deportiva (básquet, fútbol, vóley). Está ubicado en la Ciudad de Guayaquil, Alborada VI etapa, dirección; Av. Juan Tanca Marengo Km. 2.5 y Benjamín Carrión. Trabaja con las en conjunto siguientes instituciones CONSEP, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Educación Social, M. I. Municipalidad de Guayaquil.

El CDID inicia sus actividades hace ocho años atrás, brindando el servicio de atención psicológica a la comunidad, en problemáticas relacionadas al consumo de drogas, como; ofreciendo asesoría en metodologías para la prevención del uso indebido de drogas, evaluación y diagnóstico familiar, intervención familiar, orientación psicológica y psicoterapia a personas en riesgo a las drogas, a cargo de sus principales representantes el Dr. Pedro Vargas y la Psi. María Quinde Reyes MSc

Personal	Cantidad	Informante	Fecha
Laboral			
Consejería	1	Sra. Maritza Uncent Cajas. Secretaria general.	04/06/2018
Guardas	3		
Administrativo	3		
Docentes (nivelación)	9		
Psicólogos	4		
Total	20 personas.		
Estudiantil			
Aula V2	22	Estudiantes de nivelación.	04/06/2018
Aula V4	45		
Aula V5	45		
Total	112 personas.		

Tabla 1 Cantidad de personal que labora y estudia en el CDID.

Proyecto	Activo	Informante	Cantidad de practicantes
----------	--------	------------	--------------------------

Prevención y atención integral para niños y niñas con problemas de conducta y aprendizaje.	Desde el 2016.	Psi. Daryl Flores	17
Por un Buen Vivir, atención psicosocial a individuos o grupos en situación de consumo de drogas.	Desde el 2010.	Psi. Manuel Viteri	16
Prevención y atención integral a la mujer, familia y parejas en crisis, dirigido para mujeres en situaciones de crisis y parejas homosexuales y heterosexuales.	Desde el 2016.	Psi. Viviana Carrera	19

Tabla 2: Servicio a la comunidad, proyectos vigentes en el CDID.

3.4 Plan de sistematización

La presente sistematización evaluó los niveles de participación obtenidos de las y los niños, en el desarrollo del proyecto prevención y atención integral para niños y niñas con problemas de conducta y aprendizaje; con una población total de 25 beneficiados entre niños y niñas, atendidos por los practicantes del horario vespertino dentro de los días lunes, miércoles y viernes.

La recolección de datos inicia el día, 4 de junio de 2018 hasta el 30 de julio de 2018, los momentos a sistematizar son los siguientes.

1. Acercamiento a las instalaciones del CDID.
2. Incorporación al servicio, haber participado de la experiencia.
3. Intervención psicológica aplicada por los practicantes de psicología del CDID en el horario vespertino.

EXPERIENCIA SISTEMATIZADA	Evaluar la participación de los niños en el proyecto de prevención y atención integral para niños y niñas con problemas de aprendizaje y conducta.
EJE DE SISTEMATIZACIÓN: "PREGUNTA EJE"	Reflexión crítica de la participación de los niños del proyecto, prevención y atención integral a niños y niñas con problemas de aprendizaje y conducta. ¿Cuáles son los niveles de participación que se obtuvieron de los niños beneficiados del proyecto,

	prevención y atención integral a niños y niñas con problemas de aprendizaje y conducta durante los meses junio y julio de 2018?
FUENTES DE INFORMACIÓN	INFORMACIÓN INDIRECTA REGISTROS DE INFORME: • Ficha de información. • Ficha de acogida. INFORMACIÓN DIRECTA INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: • Lista de cotejos. • Entrevista semiestructurada.

Tabla 3: Elementos básicos de la sistematización.

La sistematización de experiencias es requisito esencial para titularse como Psicólogo y/-a los autores de la presente. Para el trabajo de titulación se estableció la siguiente finalidad:

- Contribuir a la reflexión teórica con conocimientos surgidos directamente de las experiencias. Mediante esta sistematización se obtendrá la evaluación de los niveles de participación alcanzados por los niños del proyecto, prevención y atención integral para niños y niñas con problemas de aprendizaje y conducta, desde el proceso de admisión y durante la intervención psicológica logrados en los meses de junio y julio 2018.

	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES	FECHA
RECUPERACIÓN DEL PROCESO	Act. 1. Búsqueda de información sobre la cantidad de personal empleado en CDID.	Autores	04/06/2018
	Act. 2. Búsqueda de información sobre la cantidad de alumnos de nivelación, inscritos en la modalidad vespertina.	Autores	04/06/2018
	Act. 3. Búsqueda de información sobre la cantidad de practicantes de psicología de los diferentes proyectos que acuden al CDID en horarios vespertino.	Autores	06/06/2018
	Act. 4. Planificación para el proceso de evaluación de la participación.	Autores	08/06/2018
	Act. 5. Definición de las técnicas e instrumentos de recolección de	Autores	11/06/2018

	información, para la evaluación de la participación.		
	Act. 6. Creación del instrumento de observación.	Autores	12/06/2018
	Act. 7. Aplicación del instrumento de observación lista de cotejo.	Autores	13/06/2018
	Act. 8. Recolección de datos sobre la participación de los niños mediante el registro de información: Ficha de información Ficha de acogida.	Autores	16/07/2018
	Act. 9. Planificación y gestión de las preguntas y tipo de entrevista a utilizar para la evaluación de los niveles de participación alcanzados en el proceso de intervención.	Autores	18/07/2018
	Act. 10. Aplicación de la entrevista semiestructurada dirigida a los practicantes de psicología.	Autores	30/07/2018
REFLEXIÓN CRÍTICA	Act.1. Los recursos humanos que laboran en la institución del CDID, es un total de 20 personas que cumplen las diferentes funciones; consejería, seguridad, administrativa, docencia y psicología.	Autores	04/06/2018
	Act.2. La información recaudada por medio de entrevistas informales, demuestra que en el periodo de nivelación 2018, se encuentran 112 alumnos que asisten al CDID en el horario vespertino.	Autores	04/06/2018
	Act. 3. Se conoce que 51 estudiantes de psicología del noveno semestre realizan las sus prácticas pre-profesionales en los diferentes proyectos en vigencia que brinda el CDID.	Autores	06/06/2018
	Act. 4. Se obtuvo conocimiento sobre el paso a paso a seguir, para ejecución de las actividades designadas a la	Autores	08/06/2018

	recolección de la información en cuanto a la participación refiere.		
	Act. 5. Se precisa el uso de dos tipos de información; directa e indirecta. Mediante las cuales se propone utilizar métodos e instrumentos, como; fichas de registros (indirecto), la observación y la entrevista (directo).	Autores	11/06/2018
	Act. 6. Fundamentando que la sistematización se basó en comparación de la fuente teórica con el desarrollo de las experiencias. Se usaron los indicadores que se consideran como interventores en la participación. Mediante estos factores establecidos, se procedió a la evaluación de la participación de los niños, a través de la lista de cotejo.	Autores	12/06/2018
	Act. 7. La aplicación del instrumento lista de cotejo, fue dirigida a todos los niños del horario vespertino que hayan alcanzado la tercera sesión hasta la fecha 13 de julio de 2018.	Autores	13/06/2018
	Act. 8. . Estas herramientas colaboraron con la información pertinente de una ficha de registro. Fueron útiles para evaluar ciertos niveles de participación de los niños.	Autores	16/07/2018
	Act. 9. Se formuló una entrevista estructurada, con preguntas directas, consto de 10 preguntas en total, estimando los factores que intervienen en el proceso participativo, los cuales serían evaluados de acuerdo a los niveles de participación.	Autores	18/07/2018
	Act. 10. Se aplicó la entrevista a compañeros, con el fin de obtener la información como producto final de la participación de todos los niños de las agendas del horario vespertino.	Autores	30/07/2018
	Act 1. El CDID, cuenta con 20 personas, responsables de su mantenimiento organizacional.	Autores	04/06/2018

ELABORACIÓN DEL PRODUCTO FINAL	Act 2. Acuden 112 alumnos de tres aulas, en el horario vespertino.	Autores	04/06/2018
	Act 3. Total de 51 practicantes de psicología en el CDID.	Autores	06/06/2018
	Act 4. A través de los factores que intervienen en la participación.	Autores	08/06/2018
	Act 5. Técnicas de la observación (lista de cotejo), entrevista (estructurada), y ficha de registros.	Autores	11/06/2018
	Act 6. Lista de cotejo.	Autores	12/06/2018
	Act 7. Se obtuvo una evolución del nivel de participación alcanzada de 11 niños que cumplieron con la 3er., sesión: 3 niños con participación consultiva, 7 niños con participación proyectiva y 3 en camino a la metaparticipación.	Autores	13/06/2018
	Act 8. Registro de fichas. Ficha de información: 11 niños Ficha de acogida: 25 niños	Autores	18/07/2018
	Act 9 -10.	Autores	

Tabla 4: Actividades, reflexión y producto.

3.5 Consideraciones éticas

3.5.1 Normativa legal de los participantes involucrados

Acorde con el Código de Niñez y Adolescencia del Ecuador, menciona en el Art. 4.- Definición de niño, niña y adolescente. - Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad. (Congreso Nacional, modificación 2009,p. 2).

Correspondiente con el Código de Niñez y Adolescencia del Ecuador Art. 27.- Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende: 1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable; 2. Acceso permanente e

ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten; 9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre (Congreso Nacional, modificación 2009, p. 8).

3.5.2 Gestión de los practicantes

En camino a la profesión, los docentes nos han instruido que el actuar del psicólogo no puede darse antes de un consentimiento establecido e informado y firmado por el usuario. En caso de ser menor de edad, firmado por un representante legal. Dentro de la ética para el accionar del psicólogo sobre la recolección de información en una investigación o en la exploración del problema están los siguientes principios y valores que se deben procurar mantener después de la manifestación del consentimiento informado (Ministerio de Educación, 2015):

Principios	Valores
Objetividad: Actitud imparcial sustentada en observaciones técnicas y descriptivas.	Honestidad, tener comportamientos transparentes –honradez, sinceridad, autenticidad e integridad- con los actores.
Calidad y calidez: Aplicación de una evaluación veraz y constructiva que agrega valor y genera oportunidades de mejora al servicio educativo, llevada a cabo en un clima de cordialidad.	Respeto, hacia sí mismo y hacia los demás.
Confidencialidad: Discrecionalidad en el uso de la información.	Responsabilidad, para cumplir a cabalidad en forma individual y compartida las tareas asignadas.
Trabajo en equipo, concebido como la integración de esfuerzos cooperativos y colaborativos para cumplir con propósitos comunes.	Confidencialidad, tiene obligación de guardar secreto profesional, no divulgando hechos o información que involucre a las actividades profesionales e institucionales en los procesos instaurados y desarrollados.

El consentimiento informado fue aplicado en cada uno de los representantes legales de los niños que colaboraron en la evaluación de la participación del presente trabajo, se les explicó a los padres o representantes la finalidad de la sistematización que ya se venía desarrollando. Una vez manifestando nuestro objetivo, comentamos que los resultados serán utilizados con propósitos educativos y que la evaluación de la participación servirá como proyecto de titulación. De manera que actuaríamos respetando el principio de confidencialidad, es decir que se mantendrá el anonimato de nuestros participantes.

3.6 Fortalezas y limitación

Actividades	Fortalezas	Limitaciones
Elección de la ficha de registros como instrumentos.	Son fichas a las cuales se tiene acceso en cualquier momento que se requiera.	No se pudo encontrar información convincente sobre los creadores o fuentes de las fichas de registros.
Búsqueda de información sobre instrumentos dirigidos a la evaluación de la participación.	Acceso a internet y control de los motores de búsqueda.	Cantidad de información reducida para la exploración de la participación
Creación de instrumentos.	Acceso a internet, control de motores de búsqueda, y control de la plataforma de Word office.	Información escasa para evaluar la participación. Una dificultad, fue el no poder crear una forma de como evaluar el instrumento a las ves lograr obtener una evaluación a raíz de los factores estipulados para la participación, más los niveles de participación.
Recolección de información.	Se mantuvo la colaboración de los compañeros practicantes.	Los horarios de atención, no permitían a los compañeros colaborar con tiempo necesario.
Planteamiento de los resultados.	Se obtenía los instrumentos aplicados y la fundamentación textual, de la cual se debía realizar la	Plasmar la información consumió mucho tiempo, para los autores, al realizar la comparación de los dos instrumentos

	comparación.	dirigidos a evaluar niveles más altos de participación.
--	--------------	---

Tabla 5: Fortalezas y limitaciones

4 RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO

Para evidenciar el trabajo realizado en el Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y el Buen Vivir (CDID), se detalló de la siguiente manera:

Fecha	Actividad	Participantes	Objetivo	Método	Resultado	Contexto
30/05/2018	Act1 Primera capacitación sobre el protocolo de atención e intervención del CDID.	Mg. Geovanna. Medina. Psic. Manuel Viteri. Practicantes.	<i>Conocer el protocolo de servicio en el CDID.</i>	<i>Conferencia y Juego de Roles.</i>	<i>Agrupación de estudiantes para la atención en el horario vespertino y matutino.</i>	Instalaciones del CDID.
01/06/2018	Act2 Segunda Capacitación sobre el protocolo de atención e intervención del proyecto prevención y atención integral para niños y niñas con dificultades de conducta y aprendizaje.	Psic Daryl Flores. Practicantes.	<i>Comprender el uso de las fichas para las sesiones con los usuarios y de algunos materiales lúdicos para la intervención.</i>	<i>Conferencia</i>	<i>Ficha Subsecuente Ficha de diagnóstico. Plan de intervención. Ficha de Cierre. Cubo de emociones.</i>	Instalaciones del CDID.
04/06/2018	Act3. Búsqueda de información sobre la cantidad de personal empleado en el CDID.	Cristhian Rodas	<i>Conocer la cantidad del personal que labora en las distintas instalaciones del CDID para reportarlo</i>	<i>Entrevista informal.</i>	<i>El CDID cuenta con 20 personas, responsables de su mantenimiento organizacional.</i>	Instalaciones del CDID.

04/06/2018	Act4 Búsqueda de información sobre la cantidad de alumnos de nivelación que acuden en el horario vespertino.	Cristhian Rodas. Estudiantes de nivelación.	<i>Indagar sobre la cantidad de estudiantes que actualmente se encuentran realizando la nivelación en el CDID.</i>	<i>Entrevista informal.</i>	<i>Acuden 112 alumnos de tres aulas, en el horario vespertino.</i>	Instalaciones del CDID.
04/06/2018	Act5 Búsqueda de información sobre la cantidad de practicantes de psicología de los diferentes proyectos.	Cristhian Rodas. Psi. Daryl Flores. Psi. Manuel Viteri. Psi. Viviana Carrera.	<i>Preguntar a los tutores de cada proyecto, la cantidad de practicantes que se encuentran en el CDID.</i>	<i>Entrevista Informal</i>	<i>En total hay 51 practicantes de psicología en el CDID.</i>	Instalaciones del CDID.
11/06/2018	Act6 Capacitación sobre la aplicación de la batería neuropsicológica BANETA	Mg. Suelyn Vélis.	<i>Conocer protocolo de aplicación del BANETA.</i>	<i>Conferencia.</i>	<i>Entrega en digital de la batería neuropsicológica BANETA.</i>	Instalaciones del CDID.
13/06/2018	Act7 Revisión de los resultados en las fichas de; información y acogida	Cristhian Rodas	<i>Identificar niveles de participación en el proceso de atención.</i>	<i>Tabulación de resultados.</i>	<i>En los resultados de la ficha de información se identifica un nivel de participación simple, mientras que en la ficha de acogida el nivel es consultivo.</i>	Facultad de Ciencias Psicológicas.
02/07/2018	Act8 Capacitación sobre las técnicas de	Mg. Geovanna Mediana.	<i>Dominar la aplicación de las técnicas de</i>	<i>Conferencia y Juego de</i>	<i>Entrega en digital del material sobre las</i>	Instalaciones del CDID.

	intervención para los usuarios con dificultades de aprendizaje y conducta.	Practicantes	<i>intervención</i>	<i>Roles.</i>	<i>técnicas de intervención; el semáforo, el volcán, el monstruo de colores, cuento de la tortuga, termómetro de las emociones y autoinstrucciones.</i>	
11/07/2018	Act9 Análisis de casos.	Mg. Geovanna Medina	<i>Guiar la elaboración del análisis de un caso para la presentación mensual a los psicólogos del CDID.</i>	Conferencia	<i>Formato para el análisis de caso.</i>	Instalaciones del CDID
13/07/2018	Act10 Creación de la lista de cotejos.	Autores	<i>Definir una lista de indicadores que evalué los niveles de participación y sus factores influyentes.</i>	<i>Plataforma de Word.</i>	<i>17 indicadores con 3 opciones de respuesta.</i>	Facultad de Ciencias Psicológicas.
14/07/2018	Act11 Validación de la lista de cotejo	Tutor de Titulación.	<i>Validar la lista de cotejos por parte del tutor de titulación.</i>	<i>Validación cualitativa.</i>	<i>Validación de los 17 ítems de la lista de cotejo.</i>	Facultad de Ciencias Psicológicas
16/07/2018	Act12 Aplicación de la lista de cotejo	Gabriela Ortiz y Practicantes.	<i>Aplicar el instrumento a los practicantes con usuarios atendidos hasta el 13/07/2018.</i>	<i>Instrumento en físico.</i>	<i>Como resultado se aplicaron 11 listas de cotejo.</i>	Instalaciones del CDID.
17/07/2018	Act13 Interpretación de los resultados de la lista de cotejo	Cristhian Rodas	<i>Identificar los niveles de participación alcanzados hasta el 13/07/2018.</i>	<i>Tabulación de respuestas.</i>	<i>3 niños se encuentran en un nivel de participación consultiva,</i>	Facultad de Ciencias Psicológicas.

					y 7 niños apuntan a un nivel de participación proyectiva, con una cantidad de 3 niños que se encuentra en camino al nivel de la metaparticipación.	
20/07/2018	Act14 Creación de la entrevista estructurada	Autores	<i>Elaborar una entrevista que evalúe los niveles de participación de acuerdo con sus factores influyentes.</i>	<i>Plataforma de Word, se elaboró la entrevista.</i>	<i>Entrevista con 10 preguntas estructuradas.</i>	Facultad de Ciencias Psicológicas.
26/07/2018	Act15 Validación de la entrevista estructurada.	Tutor de titulación	<i>Validar la entrevista por parte del tutor de titulación.</i>	<i>Validación cualitativa.</i>	<i>Validación de las 10 preguntas.</i>	Facultad de Ciencias Psicológicas.
30/07/2018	Act16 Aplicación de la entrevista.	Gabriela Ortiz y Practicantes.	<i>Aplicar el instrumento a los practicantes considerando los usuarios evaluados con lista de cotejo.</i>	<i>Instrumento en físico.</i>	<i>Se administraron 11 entrevistas.</i>	Instalaciones del CDID.
30/07/2018	Act17 Interpretación de los resultados de la entrevista.	Cristhian Rodas	<i>Comparar los niveles de participación alcanzados de entre los meses de junio y julio.</i>	<i>Tabulación de respuestas.</i>	<i>Nivel de participación superiores, 4 niños en proyectiva, y 7 en un nivel de metaparticipación.</i>	Facultad de Ciencias Psicológicas.

Tabla 6: Recuperación del proceso vivido.

5 REFLEXIÓN CRÍTICA

5.1 Resultados alcanzados

El lector podrá reconocer en esta instancia el procedimiento de la recolección de información. En conjunto con la evaluación de la participación de acuerdo con las fases estipuladas por el protocolo del proyecto.

Alcance que se esperaba de los instrumentos de evaluación.



Figura 2: Alcance de los instrumentos.

a) Ficha de información

Variables	Cantidad de personas
No cumple con la edad establecida en los criterios de inclusión.	8
El motivo de consulta, deriva a otro servicio.	1
El niño (a) presente diagnóstico psicológico previo, relacionado al autismo, asperger etc.	2
Total	11

Tabla 7: Niños que no cumplen con los criterios de inclusión del proyecto.

Detalle de los resultados

Se ha obtenido mayor presencia en demanda por parte del sexo femenino con nueve niñas y demanda masculina de dos niños, varios

casos fueron derivados a otras instituciones por no cumplir con los requisitos de inclusión del proyecto, sea porque sobrepasa la edad de 12 años o su edad es inferior a los seis, en otro caso se ha visto la necesidad de derivar porque la demanda no se ajusta al proyecto, y en dos situaciones se derivó a los niños porque presentaban diagnóstico psicológico previo.

Nivel de participación

Esta participación de las personas en el proceso de admisión, se la evalúa como *participación Simple*, debido a que únicamente fueron atendidos por los practicantes de psicológica, recibieron la información necesaria sobre los proyectos y los debidos criterios de exclusión e inclusión de los mismos, en este caso todos los 11 participantes fueron derivados a diferentes instituciones que mantienen convenio con el CDID.

b) Ficha de acogida

Variables	Cantidad		Total
Por genero	Hombre	Mujer	25 niños (a).
	16	9	
Por rangos de edades	Entre 6--9	Entre 10--12	
	14	11	
Por demanda	Problemas conductuales	Problemas de aprendizaje	
	18	7	

Tabla 8: Niños que cumplen el criterio de inclusión del protocolo.

Detalle de los resultados

Participaron un total de 25 usuarios: Por género, hay mayor presencia de mujeres que de los hombres, con 9 niñas y 16 niños. Por el rango de edades, niños que oscilan entre 6 a 9 con 11 niños, y con 10 niños que oscilan entre 10 a 12. Por demanda se evidenció un alto requerimiento psicológico por problemas de conducta con 18 casos sobre los problemas de aprendizaje con 7 casos.

Nivel de participación

A este nivel de participación se lo evaluó como **participación consultiva** obteniendo una cantidad de 25 usuarios (niños) en el horario vespertino. En este momento del proceso los participantes ya ingresaban a formar parte del proyecto, pero los niños no mantenían contacto directo aun con el respectivo practicante de psicología asignado para el caso. A la vez en este momento se establece un convenio con el representante del usuario sobre los días y las horas de disponibilidad para la futura intervención psicológica.

c) Lista de cotejos

Análisis de los resultados			
Indicadores	Cantidad		
	En proceso	Pendiente	Realizado
Adherencia terapéutica	6	4	3
Implicación familiar	4	0	9
Factor intergeneracional	3	2	8
Timidez	6	2	5
Total de niños	11		

Tabla 9: Resultado de la lista de cotejo.

Contenido

De acuerdo a estos factores que implican en el proceso de participación se estableció la lista de cotejo, que nos permitió poder conocer la implicación de los usuarios en la intervención psicológica.

Preguntas definidas según el factor:

- Para la adherencia terapéutica se crearon las preguntas 5, 6, 7, 8, 9, 16.
- En cuanto a la implicación familiar las preguntas 1, 10, 14.
- Para el factor intergeneracional tenemos las 6, 11, 12, 15.
- Por último, la timidez con las preguntas 2, 3, 4, 13, 17.

Hasta la fecha viernes 13 de julio de 2018, se aplicó este instrumento únicamente direccionada para el registro de la participación en niños que han culminado la tercera sesión.

Resultados por factor:

- Se ha obtenido que seis niños están en proceso en adherencia terapéutica, cuatro en pendiente, es decir que aún no ha alcanzado cumplir con lo requerido para una participación óptima, y se evidenció que en tres niños se han realizado con éxito.
- En implicación familiar presenciamos cuatro que están en proceso, ningún pendiente y nueve que ya se han realizado.
- En el factor intergeneracional podemos observar tres que se encuentran en proceso, dos aún pendientes y ocho realizados.
- En el vencimiento de la timidez seis aún se encuentran en proceso, dos pendientes y cinco realizados.

Información obtenida de una muestra de 11 niños, de una población total de 25 niños del horario vespertino.

Nivel de participación

- Participación consultiva: Se evaluó que un total de tres niños se encuentran en este nivel.
- Participación proyectiva: Se evaluó que cinco niños apuntan a este nivel superior al anterior.
- Metaparticipación: Con una cantidad de tres niños que se encuentra en camino al nivel de la Metaparticipación, es decir que estos niños están por el grado más alto de la participación.

d) Entrevista estructurada

La entrevista es utilizada para hacer una comparación de la participación de los 11 niños a los cuales se aplicó la lista de cotejo en la fecha, 13 de julio. Este instrumento tuvo lugar el día 30 de julio de 2018.

Contenido

La entrevista contiene 10 preguntas, de tipo cerradas. Este instrumento es de seguimiento en comparación con la lista de cotejo de la evaluación de la participación ya registrada. Es necesario informar que a esta entrevista se le añade un factor adicional, que se estipulaba que podría evidenciarse en el desarrollo de las actividades del proceso de intervención, este factor adicional es la habituación.

Preguntas definidas por factor:

- Para la adherencia terapéutica se eligió las preguntas 6, 7, 9
- En cuanto a la implicación familiar las preguntas 1, 8.
- Para el factor intergeneracional tenemos las 4, 5.
- Dirigidas a la timidez con las preguntas 2, 3.
- Por último, la habituación con la pregunta 10.

No.	Preguntas	Respuestas comunes	
		Si	No
1	¿Se inician las sesiones, con el horario establecido?	9	2
2	¿El niño se muestra tímido al interactuar?	3	8
3	¿Demuestra iniciativa a la actividad del juego?	10	1
4	¿El niño propone nuevos temas de conversación?	5	6
5	¿El niño propone realizar actividades durante las sesiones?	5	6
6	¿Demuestra buen desempeño al realizar las	10	1

	actividades propuestas por usted?		
7	¿Manifiesta deseos de volver a una siguiente sesión?	10	1
8	¿La familia del niño está pendiente del proceso de intervención?	11	0
9	¿El niño muestra interés por las actividades de la batería neuropsicológica Baneta?	8	3
10	¿En el desarrollo de las actividades de la batería neuropsicológica Baneta, ha podido observar en el niño; cansancio, fatiga, desinterés?	6	5

Tabla 10: Resultados de la entrevista.

Resultados por factor:

- Se ha obtenido que entre ocho a diez niños se han adherido con éxito en el proceso de intervención, y se evidencia que en tres niños no se ha podido lograr una adherencia efectiva.
- En proceso de implicación familiar presenciamos nueve niños en los que se han entablado una adecuada implicación de los familiares, y en dos niños no se ha realizado.
- En el factor intergeneracional podemos observar que en cinco niños se alcanzado a disminuir la diferencia de generación, en seis niños no se han logrado obtener el mismo resultado.
- El resultado para la timidez, es de nueve niños con los que se ha vencido este factor hasta el momento, y dos niños con que aún se encuentran en proceso de obtención de un resultado similar a los demás.
- Por último la habituación, con seis niños que demuestran en puntuar por este factor, y cinco niños que no han desarrollado habituación al proceso de intervención.

Nivel de participación

- Participación proyectiva: En este instrumento, se realizaron preguntas dirigidas a los niveles superiores de la participación y este nivel se evidenció 4 niños por el momento.
- Metaparticipación: Según los resultados de los factores que intervienen en el proceso participativo se obtuvo como resultado final 7 niños que lograron alcanzar la metaparticipación.

Información obtenida de una muestra de 11 niños, de una población total de 25 niños del horario vespertino.

5.2 Resultado final

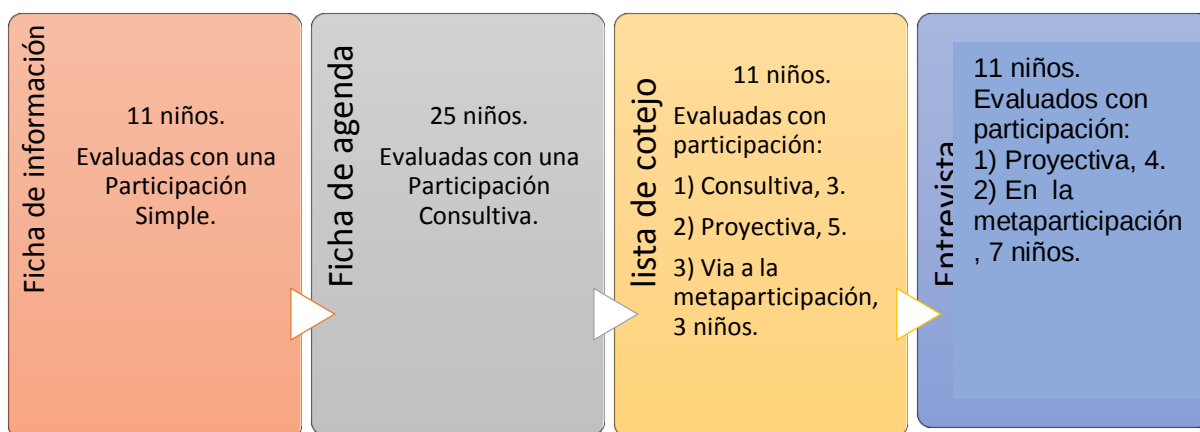


Figura 3: Resultados obtenidos por instrumento.

Análisis de los resultados.

En comparación de la herramienta lista de cotejo utilizada el 13 de julio y la entrevista estructurada aplicada el 30 de julio. La participación de los niños se ha incrementado, en el grafico se puede observar, que en la lista de cotejo hay tres niveles de participación ha diferencia con la entrevista que solo cuenta con dos niveles, que se consideraron superiores en el proceso de evaluación. Se puede evidenciar que los cinco niños que estaban en una participación proyectiva en la lista de cotejo, ya en la entrevista constan con una menor cantidad. Otra diferencia es que equivale a que los cinco niños que estaban en participación proyectiva en la lista de cotejo, rotaron a una metaparticipación con los datos obtenidos de la entrevista.

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A través de los resultados obtenidos mediante los instrumentos, podemos establecer las siguientes conclusiones:

- Se evaluaron a 11 niños con participación simple, es decir que estos niños no lograron ser parte del proceso, o simplemente no accedieron a los beneficios que ofrece la institución, pero se los considero, por motivo que, con su presencia en las instituciones (en el centro de información) ya estaba siendo registrada como una participación. Previo al proceso de intervención se evaluó un total de 25 niños con participación consultiva, estos niños son aquellos que cumplieron con los requisitos del proyecto, esta participación se refiere a la vinculación y compromisos, establecidos en el centro de acogida.
- En la primera evaluación de la participación, ya en la intervención psicología se obtuvieron mayor cantidad de niños en los niveles medio y bajos. Pero en una segunda evaluación con otro instrumento se evaluó con una participación que indicaban mayor cantidad de niños en los niveles más altos de la participación.

Se realizan estas recomendaciones en búsqueda de la mejoraría, en cuanto ello se establecen las siguientes:

- Es necesario implementar más recursos de intervención para casos de niños con problemas conducta, para no producir el desarrollo de la habituación a los instrumentos, de esta manera se llegaría a evitar que la participación del niño disminuya.
- Considerar restablecer el protocolo de intervención propuesto por el proyecto, es decir llegar a una ejecución flexible de las actividades establecidas dependiendo de la demanda. Los factores que intervienen en el proceso participativo se mantuvieron en balance continuo debido a la rigidez del protocolo. Nos referimos a la aplicación obligatoria de la batería neuropsicológica Baneta, aun así la demanda no sea por problemas de aprendizaje, sino de conducta.

BIBLIOGRAFÍA

- Agud, & Novella. (2016). LOS CONSEJOS INFANTILES Y EL DISEÑO DE ESPACIOS PÚBLICOS. UNA PROPUESTA METODOLÓGICA. *dialnet* , 87.
- Alonso, Rojas, & Cairo. (2012). *Diagnóstico Clínico*. Guayaquil.
- Amescua. (1997). *La Magia de los Niños. PSICOTERAPIA GUESTAL INFANTIL*. San José: Academia.
- Amescua. (1997). *La Magia de los Niños. PSICOTERAPIA GUESTAL INFANTIL*. San José: Academia.
- Amescua. (1997). *La Magia de los Niños. PSICOTERAPIA GUESTALT INFANTIL*. San José: Academia.
- Ángeles, Grau, & Espinosa. (2014). Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. *Revista Cubana Salud Pública* , 227-228.
- Betina, & Contini. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *redalyc* , 161.
- Cadena, & Idrovo. (Septiembre de 2017). *EVALUACIÓN PSICOLÓGICA APLICADA A ESTUDIANTES QUE PRESENTAN DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN EL SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA*. Obtenido de REPOSITORIO UG: repositorio.ug.edu.ec
- Carrera. (2014). *Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec>
- Cerna. (s.f). *Biblioteca de la UNS*. Obtenido de Biblioteca de la UNS: biblioteca.uns.edu.pe/saladocentes/archivoz/publicacionez/investigacion_cientifica.pdf
- Congreso Nacional. (modificación 2009). *CODIGO DE LA NIÑES Y ADOLESCENCIA. LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE DERECHOS*.
- Díaz, Tocrruco, Martínez, & Varela. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica* , 163.
- Díaz, Torruco, Martínez, & Varela. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica* , 163.
- Dueñas, & García. (2012). EL ESTUDIO DE LA CULTURA DE PARTICIPACIÓN, APROXIMACIÓN A LA DEMARCACIÓN DEL CONCEPTO. *RAZÓN Y PALABRA* .
- Dueñas, & García. (2012). EL ESTUDIO DE LA CULTURA DE PARTICIPACIÓN, APROXIMACIÓN A LA DEMARCACIÓN DEL CONCEPTO. *RAZÓN Y PALABRA* .
- Echavarría. (2005). INTERVENCIÓN CON NIÑOS DESDE LA TERAPIA GESTAIT. *REVISTA PSICOGENE* , Vol. 8, 69.
- EDE. (2015). Hacia una sociedad Intergeneracional: ¿Cómo impulsar programas para todas las edades? 8. Diputación Foral de Bizkaia. Departamento de Acción Social.
- Escofet, Folgeiras, Luna, & Palou. (2016). ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DE PROYECTOS DE APRENDIZAJE-SERVICIO. *Revista Mexicana de Investigación Educativa* , 935.
- Española, R. A. (actualización 2017). Participar.

- Fiuzza, & Fernandez. (2014). *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo*. Madrid: Pirámide.
- Gómez, Santelices, Pía, G, G., Rivera, & Farkas. (2014). Problemas conductuales en preescolares chilenos: Percepción de las madres y del personal educativo*. *Redalyc* , 217.
- Guadalupe. (30 de Octubre de 2015). "La psicoterapia grupal en niños en el marco del Plan de Implementación". *"La psicoterapia grupal en niños en el marco del Plan de Implementación"* . Montevideo , Argentina.
- Merizalde, Rosero, Ortiz, & Muñoz. (2013). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/.../Libro-de-Políticas-Públicas.pdf>
- Ministerio de Educación. (2015). *Código de Ética*.
- Morales, García, Álvarez, Gervás, Pardo, Pérez, y otros. (s.f.). *uam*. Obtenido de http://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/guia_infantil.pdf
- Morales, García, Álvarez, Gervás, Pardo, Pérez, y otros. (2015). *uam*. Obtenido de [uam](http://www.uam.es):
- Novella. (s.f). Formas de participación infantil: la concreción de un derecho. *raco* , 80-86.
- OMS. (2003). Adherence to long- Term Therapies. 2003 .
- Peñaguirre, Centeno, & Martínez. (2014). UNA ALTERNATIVA PARA LA INTERVENCION PSICOLOGICA EN UN MUNDO DIFERENTE. *International Journal of Developmental and Educational Psychology/INFAD Revista de Psicología* , 32.
- Picó. (Mayo de 2014). *Terapiados*. Obtenido de Terapiados: <https://gestaltnet.net>
- Pinto, B. P. (2014). Especificidad contextual diferencial en la habituación de las respuestas de parpadeo y aceleración cardíaca en humanos. *Revistas Javiera* , 1246.
- Pinto, Becerra, Ponce, & Vogel. (2014). Especificidad contextual diferencial en la habituación de las respuestas de parpadeo y aceleración cardíaca en humanos. *Revistas Javiera* , 1246.
- Pinto, Becerra, Ponce, & Vogel. (2014). Especificidad contextual diferencial en la habituación en las respuestas de parpadeo y aceleración cardíaca en humanos. *Revistas Javeriana* , 1245.
- Real Academia Española. (actualización 2017). *Diccionario de la lengua Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es>
- Rodríguez. (Abril de 2005). LA CONDUCTA TIMIDA, FACTOR QUE LIMITA EL APRENDIZAJE DE LOS ALUMNOS DE EDUCACIÓN BASICA. Del Carmen.
- Zamora, & Arias. (2013). DIFICULTADES Y PROBLEMAS EN EL APRENDIZAJE. DINÁMICA CAUSAL. *Amazónica* , 11 (2), 268.
- Zamora, & Arias. (2013). DIFICULTADES Y PROBLEMAS EN EL APRENDIZAJE. DINÁMICA CAUSAL . *Amazónica* , 267.
- Zamora, & Arias. (2013). DIFICULTADES Y PROBLEMAS EN EL APRENDIZAJE. DINÁMICA CAUSAL. *Amazónica* , 2070.

ANEXOS

Entrevista Estructurada

Datos Principales

Fecha:
Usuario:
Practicante de Psicología:

1. ¿Se inician las sesiones de acuerdo con el horario establecido?
SI NO
2. ¿El niño se muestra tímido al interactuar con usted?
SI NO
3. ¿Demuestra iniciativa a la actividad del juego?

SI NO
4. ¿El niño propone nuevos temas de conversación?
SI NO
5. ¿El niño propone realizar actividades en la sesión?

SI NO
6. ¿Demuestra buen desempeño al realizar las actividades propuestas por usted?
SI NO
7. ¿Manifiesta deseos de volver a una siguiente sesión?
SI NO
8. ¿La familia del niño está pendiente del proceso de intervención?
SI NO
9. ¿El niño muestra interés por las actividades de la batería neuropsicológica Baneta?
SI NO
10. ¿En el desarrollo de las actividades de la batería neuropsicológica Baneta, ha podido observar en el niño; cansancio, fatiga, desinterés?
SI NO



Lista de Cotejo

Este instrumento tiene como finalidad corroborar con información de la participación de los niños y niñas beneficiados por el proyecto. Su realización se ejecutará únicamente después de finalizar la tercera sesión con el usuario.

No.	Indicadores	En proceso	Pendiente	Realizado
1	El niño/a llega a tiempo a la sesión			
2	Ha vencido la timidez			
3	Demuestra iniciativa al juego			
4	Propone temas de conversación			
5	Creación de un ambiente amistoso			
6	Demuestra interés a las actividades			
7	Hace preguntas sobre las actividades			
8	Da sugerencias de actividades a realizar en próximas sesiones			
9	Desempeño eficiente en la actividad del dibujo (hace uso de varios materiales)			
10	Cumple las actividades recomendadas para el hogar			
11	Muestra deseos de volver a la próxima sesión			
12	Realiza una despedida atenta			
13	Se expresa espontáneamente			
14	El niño/a cumple con la citas en los días establecidos			
15	Expresión facial congruente			
16	Expresión de sentimientos			

	reales			
17	Contacto visual			
Total				

Criterios de evaluación:

a) Timidez

2, 3, 4, 13,17.

b) Adherencia

5, 7, 8, 9,16.

c) Implicación familiar

1, 10, 14.

d) Factor Intergeneracional

6, 11, 12,15.

CENTRO DE INVESTIGACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LOS SERVIDORES Y EL BIENESTAR																
REGISTRO DE USUARIOS ATENDIDOS EN ACOGIDA																
No.	Fecha (dd/mm/aa)	Nombre de quien solicitó la información	Edad	Sexo		Nombre de usuario	Edad de usuario	Sexo		Información que solicita	Información que se brinda	Referido por:	Derivado por:	Asignado a:		Atendido por:
				H	M			H	M					Nombre de P. Psicólogo	Nombre de P. Psicólogo	
	19/04/18	Mercedes Hidalgo	39	X		Ezequiel Paredes	6	X		- Atención Psicológica - Rob con disturbios nervios	- Servicios - Aguda- viendo - Horario	Amigos		Ps. David Flores	Leon in padre ques	Gabriel Hernandez
	20/04/18	Roberto Sanchez	32	X		Roberto Sanchez	32	X		- Atención Psicológica - Consumo	- Servicios - Proyectos - Atención Psicológica	—	Substituto de salud.	Samanta Cabeza	Gabriela Gómez Kathling Braun	

Figura 2. Registro de Usuarios atendidos en acogida.



Figura 3. Aplicación de Lista de Lista de Cotejos



Figura 4. Intervención.



***Centro de Docencia e Investigación para
el Desarrollo Humano y el Buen Vivir***

PROYECTO DE VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD

***“PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA A
NIÑAS Y NIÑOS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA
Y APRENDIZAJE”***

***PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA***



**UNIVERSIDAD DE
GUAYAQUIL**



**FACULTAD DE
CIENCIAS
PSICOLÓGICAS**

Contenido

1.	INTRODUCCIÓN	55
2.	OBJETIVOS DEL PROTOCOLO	55
3.	BASE LEGAL	55
4.	PERFIL DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA	56
5.	BASES CONCEPTUALES.....	57
6.	INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.....	60
6.1.	CONSIDERACIONES SOBRE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.....	60
6.2.	INGRESO AL SERVICIO.....	¡Error! Marcador no definido.
6.2.1.	Instrumentos de registro	¡Error! Marcador no definido.
6.3.	EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.....	¡Error! Marcador no definido.
6.3.1.	Instrumentos de evaluación	63
6.4.	FORMULACIÓN DIAGNÓSTICA Y PRONÓSTICO	64
6.5.	PLAN PSICOEDUCATIVO	¡Error! Marcador no definido.
6.5.1.	Plan individual.....	¡Error! Marcador no definido.
6.5.2.	Talleres familiar.....	71
6.5.3.	Taller grupal	71
6.5.4.	Evaluación del Plan psicoeducativo y seguimiento	72
6.5.5.	Criterios de cierre del proceso	72
7.	FLUJOGRAMAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN	73
8.	ANEXOS.....	73

1. INTRODUCCIÓN

PRESENTAR EL DOCUMENTO Y LO QUE CONTIENE

2. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

- Establecer un sistema de atención terapéutico para la detección de problemas de conducta y de aprendizaje con niños y niñas.
- Aplicar un proceso de evaluación Psicológica para establecer diagnósticos con problemática de tipo conductual y de dificultades de aprendizaje en niños y niñas.
- Relacionar el sistema de atención terapéutico con el proceso de evaluación psicológica para aplicar el Plan Psicoeducativo que permitan superar las dificultades conductuales y de aprendizaje en niños y niñas.
- Incorporar criterios comunes bajo el enfoque Cognitivo- Conductual y Gestaltico para el Plan Psicoeducativo.
- Medir los niveles de efectividad en el tratamiento a corto y mediano plazo.

3. BASE LEGAL

Política y lineamiento estratégico del objetivo nacional.

Objetivo 3.

Fortalecer las capacidades y vínculos afectivos de las familias, como espacio sustancial que cumple el papel fundamental de protección a niños, niñas y adolescentes.

Políticas y lineamientos

El Código de la Niñez y Adolescencia entre otras disposiciones, señala como responsabilidad del Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia la definición y evaluación de una Política Nacional de Protección Integral y la aprobación del Plan Nacional Decenal de Protección Integral. La Protección Integral es la doctrina que sustenta el deber del Estado, la sociedad y la familia de garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes logren “su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad”.

Objetivo 4.

Garantizar que las familias cuenten con los conocimientos y destrezas necesarias que les permitan criar a sus hijos e hijas promoviendo al máximo sus capacidades emocionales, intelectuales, sociales y morales con sentido de equidad e inclusión, en un ambiente de afecto y estimulación

Políticas y lineamientos

Las políticas sociales básicas y fundamentales, que se refieren a las condiciones y los servicios universales a que tienen derecho todos los niños, niñas y adolescentes, de manera equitativa y sin excepción, como la protección a la familia, la educación, la salud, la nutrición, la vivienda, el empleo de los progenitores y la seguridad social, entre otras.

De la problemática a intervenir.

➤ Constitución de la república del Ecuador

Sección quinta niños, adolescentes **Art. 44** “Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.”

Sección quinta niños, adolescentes **Art. 45.-** “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.”

4. PERFIL DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA

Criterios de inclusión

- Beneficiarios de los proyectos de prácticas pre profesionales de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la universidad de Guayaquil, derivados al servicio de atención.
- Son beneficiarios niños que presenten problemas conductuales y dificultades de aprendizaje.
- Niños y niñas que oscilen entre los 6 a 10 años de edad.
- Niños y niñas de familias que se comprometan a completar el proceso que conlleva el programa.

Criterio de Exclusión:

- Niños y niñas que tengan dificultades de tipo psiquiátricos.
- Niños y niñas que tengan trastorno del desarrollo (Autismo y Asperger, Neurotipicos)
- Niñas y niños con discapacidad intelectual.

5. BASES CONCEPTUALES

El modelo cognitivo conductual que se enfoca en cinco procesos importantes como son el pensamiento, las emociones, la conducta y las reacciones, es el marco conceptual que es idóneo para el trabajo con los niños que presentan dificultades para el control de sus conductas y enfocar sus procesos cognitivos a mejores formas de resolución de problemas que el ambiente puede presentarle en su día a día.

Dentro de esta corriente encontramos que se relaciona con las Teorías del Aprendizaje social que pone énfasis en la influencia social y la capacidad del ser Humano para autorregularse. En este sentido los aportes de A. Bandura (1969) han sido importantes para los tratamientos cognitivos conductuales en los grupos con niños y sus familias.

Otra característica a tomar en cuenta es que los tratamiento de tipo cognitivos y conductuales se basan en un enfoque experiencial, enfocado en el aquí y el ahora.

Ya que los niños se regulan y aprende desde la acción, es decir aprenden haciendo, cada tratamiento tendrá su objetivo específico según las necesidades de cada caso, enfocándose en los recursos, fortalezas y habilidades de afrontamiento, con el objetivo de aumentar la motivación y lograr construir una alianza Terapéutica sin el cual ninguna de las técnicas o herramientas serian eficaces.

Tal como lo dice Phillip Kendall (2000) el terapeuta de niños debe de desenvolver y asumir diferentes roles según lo requiera el caso.

Debe desarrollarse como evaluador, lo que implica recoger datos, hacer observaciones dentro de los diferentes escenarios donde se desenvuelve el niño para poder hacer una integración y lograr tener un diagnóstico y la conceptualización del caso que es lo que guiara el Plan de Intervención.

Hay que tener en cuenta que los programas basados en modelo de la Terapia Cognitivo- Conductual son estructurados lo cual permite que sean válidos para el

trabajo con niños con dificultades conductuales y de aprendizaje desde lo comportamental.

Los Tratamiento cognitivos conductuales para niños deben incluir: entrevistas a padres, evaluaciones psicométricas, que sean las pertinentes a la problemática, utilizar las técnicas que propone el modelo, orientaciones a padres y la Institución Educativa.

Las técnicas cognitivas conductual ayudan a que el niño analice, piense y actúe, de manera más asertiva ya que con las declaraciones positivas, las instrucciones verbales estamos mejorando el actuar y que los niños tengan capacidad de resolver problemas.

En la intervención con los niños y adolescentes es necesario el tratamiento con las familias de estos sujetos, por lo tanto los terapeutas pueden ver facilitada su tarea si se incluyen estos aspectos en la terapia, ya que pueden contribuir a las soluciones del problema.

- La resolución de conflictos
- En el origen y el mantenimiento de los problemas
- Diferentes criterios de crianza entre los progenitores o figuras a cargo del niño
- Fomentar una orientación dirigida a la resolución de problemas y no a la culpabilización. Generar propuestas en lugar de quejas y acusaciones.
- En las fases finales del tratamiento se suele realizar un trabajo de prevención de recaídas que consiste en repasar las distintas estrategias utilizadas que dieron resultados en la resolución del conflicto. Se anticipa la posible aparición de factores estresores significativos y se fomenta una actitud autónoma de afrontamiento.

El programa busca enfatizar la necesidad de atender el momento evolutivo que atraviesa el niño, la planificación de tratamiento, las estrategias, así como la evaluación de los logros.

El modelo Gestáltico en el Trabajo con niños

Desde el enfoque Gestáltico el terapeuta de niños debe de ser creador, innovador y artista, la relación es un hilo conductor que nos va a cercando a ese mundo Mágico y misterioso donde la palabra es el factor que a diferencia de los adultos no predomina es ahí donde radica la eficacia terapéutica y el tipo de intervención que utilice el Terapeuta de niños.

El terapeuta de niños es un ser esencial y vital aquel que su alma de niño permanece a su lado una persona alegre, que disputa del compartir del jugar y de no juzgar a el otro sino de entender los procesos que dan alrededor de cada persona a la cual atiende.

La comunicación debe de ser sencilla, hacer sentir al otro cómoda, confortado, sencillez en nuestra palabra y sobretodo el vínculo cercano, Winnicott recibía a sus pacientes con una taza de café y un abrazo cálido, en especial con los niños el lenguaje de la confraternidad es de vital importancia ya que así se sentirán motivados, si así es el terapeuta de niños debe de ser muy amoroso desde la perspectiva del respeto.

El clima emocional que le brindemos a el niño es muy importante este es el que le brindamos al paciente para que se sienta acogido, acompañado de esta manera será más fácil para él trabajar sus heridas.

L. Cornejo manifiesta “El terapeuta no debe saberlo todo, cuanto más sabio sea, más tonto será”

Lo primero es que debemos de crear un espacio común como dice L. Cornejo “ Este espacio es una representación del vínculo del niño fuera de su mundo, y en la relación terapéutica de ver como este niño hace uso de este espacio dentro de la consulta Psicológica”

Como terapeutas lo primero que debemos de ir, creando es ese espacio con los niños que trabajamos y saber que cada uno es mundo y ser diferente.

Normalmente desde el hacer terapéutico el trabajo con niños les asusta a los terapeutas porque consideran que es más difícil realizar la intervención lo que hay que tener en cuenta es que para llegar a los niños debemos de ir desde la esencia de cada uno de ellos desde la imaginación y el juego.

Por lo tanto el primer encuentro es de suma importancia desde el enfoque Gestáltico

L. Cornejo nos dice “Cuando trabajamos con niños este primer contacto es especial y mágico ellos no nos ven como los adultos, entran a nuestro espacio que pronto será nuestro espacio común”.

Violeta Oaklander nos manifiesta respecto al terapeuta “Cada terapeuta encontrara su propio estilo para facilitar el proceso, para lograr el fácil equilibrio entre dirigir y guiar la sesión e ir siguiendo con la línea del niño”

Antes de tener este primer encuentro vamos a reunirnos con los padres quienes forman parte importante de este sistema, ellos llegan con la demanda llenos de ansiedad, temores y muchas veces con un mecanismo de negación implantados porque para los padres es difícil aceptar que hay una dificultad, por eso en esta primera sesión debemos enfocarnos en dos aspectos en bajar los niveles de ansiedad y en encuadrar a los padres dentro de su rol para la intervención de sus hijos.

Este trabajo con padres debe de ser desde una postura humanista y sistémica nutridora, tal como nos dice Patrica Áres “Aprovechamos estos momentos para crear una pronta relación y el mensaje que pretendemos llegar a las familias”.

Urie Bronfenbrenner “nos habla en su teoría del desarrollo humano que este es una progresiva acomodación, lo que define que los miembros de una familia no son una tabla rasa sino que están en una creciente dinámica que va adentrándose progresivamente y reestructurándose con el ambiente”.

La familia es el núcleo de formación de los seres humanos ya que es donde se desarrollan los vínculos tales como el apego, la socialización, la comunicación cuando sus roles están bien estructurados se puede decir que los miembros evolucionan de manera adecuada.

Las peculiaridades del trabajo con niños es que se trata de una personalidad en desarrollo sometida a diversos cambios, nuestro acceso a ella estará mediatizado por la influencia de la Familia.

6. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

6.1. CONSIDERACIONES SOBRE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

PROYECTO

TEORÍA DE METAS Y SUEÑOS

ESTRATEGIA: PROGRAMA “UNIVERSIDAD DE LOS NIÑOS”

6.1.1. Promoción del servicio

Se realizará a través de las/os practicantes de Psicología de los últimos semestres, los cuales derivarán casos que determinen la necesidad de aplicarles el Plan Psicoeducativo. De igual manera los nexos establecidos con entidades públicas o privadas relacionadas con la UG o la Facultad de Ciencias Psicológicas.

El equipo del proyecto capacitará sobre la ficha de derivación institucional o personal a los representantes y sus equipos de las entidades relacionadas con convenios o cartas compromisos, con la Facultad de Ciencias Psicológicas.

Los estudiantes que estén direccionados para este proyecto participaran de las actividades de promoción y prevención que son charlas al personal que trabaja en las Unidades Educativas que son beneficiarias del proyecto.

Cada estudiante tendrá a su cargo 6 casos para realizar la respectiva Evaluación, diagnosticar y realizar la Intervención.

Los estudiantes deben de completar 160 horas de práctica pre-profesional durante trece semanas en caso que no esté terminado el proceso de trabajo con los niños y familias deberán cumplir con el mismo fuera del tiempo estipulado como parte de la garantía del servicio y compromiso a la ética de trabajo.

6.1.2. Estrategias de prevención

El equipo del proyecto atención a niños y adolescentes con problemas de conducta y de aprendizaje, determinará el mayor número de derivaciones por entidad, sector o barriada y ejecutará, procesos de prevención e intervención a nivel comunitario a través de talleres con enfoque sistémico, incrementando las condiciones de salud mental en la comunidad.

6.2. MODELO DE INTERVENCIÓN

6.2.1.INGRESO AL SERVICIO

PRE – SESIÓN			
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTUACIONES DEL PERSONAL DEL CDID	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN E INSTRUMENTOS
Aplicar la instrumentación básica al referente del sistema familiar.	Composición familiar, demanda de la familia, orientación brindada, acuerdos y coordinación de los horarios para la primera sesión.	El personal del CDID, recogerá la información referida en los instrumentos técnicos, de igual manera realizará la lectura del acta consentimiento informado, explicando su finalidad. (Se puede dar en la comunidad intervenida)	➤ Ficha de inscripción ➤ Ficha sociodemográfica ➤ Acta de consentimiento informado ➤ Registro de observación

6.3 ENTREVISTA PARA EL DIAGNÓSTICO CON EL USUARIO Y LOS PADRES DE FAMILIA. FINES DE DIAGNOSTICO.

SESION 1: EL PROBLEMA			
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN E INSTRUMENTOS
Conocer las dificultades que presenta el niño. Explorar el área social y escolar. Definir mediante la técnica proyectiva “Dibuja tu problema”, con el niño, la que permitirá que sienta el niño. En un segundo momento se le pide que dibuje “Mi curso y Maestra”	Exposición de la historia del problema del niño (Inicio y duración y permanencia). Representación gráfica hecha por el niño sobre el problema. Exposición del área escolar y social desde la percepción del niño	Realización de la entrevista estructurada y semi estructurada a los padres. Clarificación de las expectativas reales del proceso terapéutico. Corroboración de información otorgada por el niño, a través de una entrevista con los padres.	Entrevista semi abierta padres. Intervenciones verbales del terapeuta. Juego Libre. Dibujo. Exposición de un cuento. Representación lúdica de la percepción del niño sobre su problema.

SESION 1: ÁREA FAMILIAR			
OBJETIVOS Explorar el Área Familiar.- Relaciones familiares, jerarquía, roles, autoridad, códigos emocionales; enfrentamiento a áreas de conflicto, áreas de conflicto; manejo de los límites; comunicación.	CONTENIDOS Exposición de la situación familiar del niño, las relaciones familiares de sus integrantes, jerarquías existentes, tipos de autoridad, los tipos de límites y las reglas establecidas. Representación gráfica: dibujo de la familia hecha por el niño.	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO Realización de la entrevista estructurada y semi estructurada a los padres. Aplicación de test a los padres. Orientación y guía al niño en el dibujo de la familia.	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN E INSTRUMENTOS Entrevista semi abierta padres. Test FF-SIL Intervenciones verbales del terapeuta. Dibujo. Representación lúdica de la percepción del niño sobre su problema.

SESION 2: EVALUACIÓN PSICOLÓGICA			
OBJETIVOS Aplicar el instrumento de Evaluación Diagnostica al Niño	CONTENIDOS Evaluar algunas funciones sensoriales y motoras, funciones cognitivas como atención, lenguaje y memoria, además, diferentes niveles de procesamiento de la lectura, como el fonológico, léxico, sintáctico y semántico y diversos componentes del procesamiento aritmético como la comprensión y producción de números, mecanismos sintácticos, mecanismos léxicos, procesos de recuperación de la memoria y uso de procedimientos.	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO Orientación y guía al niño Verificación del uso de los manuales de aplicación del Baneta	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN E INSTRUMENTOS Aplicar Batería Neuropsicológica para la Evaluación de los Trastornos del Aprendizaje

SESION 3: EVALUACIÓN PSICOLÓGICA			
OBJETIVOS Aplicar el instrumento de Evaluación Diagnostica al	CONTENIDOS Evaluar algunas funciones sensoriales y motoras, funciones cognitivas como	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO Orientación y guía al niño Verificación del uso de los manuales de aplicación del	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN E INSTRUMENTOS Aplicar Batería Neuropsicológica para

Niño	atención, lenguaje y memoria, además, diferentes niveles de procesamiento de la lectura, como el fonológico, léxico, sintáctico y semántico y diversos componentes del procesamiento aritmético como la comprensión y producción de números, mecanismos sintácticos, mecanismos léxicos, procesos de recuperación de la memoria y uso de procedimientos.	Baneta.	la Evaluación de los Trastornos del Aprendizaje
------	--	---------	---

SESION 4: EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTUACIONES DEL PSICOLOGO	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN E INSTRUMENTOS
Aplicar Batería Neuropsicológica para la Evaluación de los Trastornos del Aprendizaje	Evaluar algunas funciones sensoriales y motoras, funciones cognoscitivas como atención, lenguaje y memoria, además, diferentes niveles de procesamiento de la lectura, como el fonológico, léxico, sintáctico y semántico y diversos componentes del procesamiento aritmético como la comprensión y producción de números, mecanismos sintácticos, mecanismos léxicos, procesos de recuperación de la memoria y uso de procedimientos.	Orientación y guía al niño Verificación del uso de los manuales de aplicación del Baneta Elaboración del informe diagnóstico	Aplicar Batería Neuropsicológica para la Evaluación de los Trastornos del Aprendizaje

6.2.2.Instrumentos de evaluación

Los Instrumentos de Evaluación utilizados para el proceso de Evaluación son:

- ✓ **Entrevista Semi- Estructurada:** La entrevista es una técnica con un propósito específico ya permite recolectar información que será útil en el análisis de procesos para identificar información para la elaboración del proceso de análisis.
- ✓ También se utilizarán las **técnicas proyectivas** que son unos instrumentos considerados como especialmente sensibles para revelar aspectos inconscientes de la conducta ya que permiten provocar una amplia variedad de respuestas subjetivas, son altamente multidimensionales y evocan respuestas y datos del sujeto, inusualmente ricos con un mínimo conocimiento del objetivo del test, por parte de éste (Lindzey 1961 citado por M.L.Siquier-Ocampo. Las técnicas proyectivas y el proceso diagnóstico. N.Visión)
- ✓ **FF-SIL: CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR:** Esta prueba permite evaluar el funcionamiento de la familia desde las percepciones cuantitativas del sistema familiar, para determinar funcionalidad, pautas relacionales.
- ✓ **Batería Neuropsicológica para la Evaluación de los Trastornos del Aprendizaje:** Esta prueba evalúa los procesos cognitivos, sensoriales, perceptivos, memoria, lenguaje, signos blandos, motricidad fina y gruesa.
- ✓ .
- ✓ **Escala de Ansiedad Manifiesta en niños: Evaluar el nivel de niños con problemas de estrés académico, conductas perturbadoras, inquietud.**

Estos instrumentos permitirán hacer una fundamentación para la triangulación de los resultados y la impresión diagnóstica de cada usuario que pertenece al proyecto.

6.3. FORMULACIÓN DIAGNÓSTICA Y PRONÓSTICO

Se utilizará la formulación del DSM V no axial, con criterios diagnósticos y códigos de la CIE-10, que se plantea a continuación:

1. El diagnóstico principal se citará en primer lugar, y el resto por orden de necesidad de atención y tratamiento. (Trastornos psiquiátricos, Trastornos de la personalidad, Retraso mental, Trastornos orgánicos)
2. Factores contextuales y psicosociales (Códigos Z de la CIE-10)

7. 4 PLAN PSICOEDUCATIVO: NIÑOS Y NIÑAS CON PROBLEMAS CONDUCTUALES

SESIONES INTERVENCIÓN

Modelo Psicoterapéutico: **COGNITIVO CONDUCTUAL**

OBJETIVOS Sesión # 1 Conocer y gestionar las emociones y diferencias entre conductas y pensamientos	CONTENIDOS ✓ EMOCIONES ✓ REACCIONES ✓ CUENTO DEL MOSTRUO DE COLORES	ACTUACIONES DEL PSICÓLOGO/A Fomentar el Joining Respeto a las normas Inducir un ambiente que permita al niño hablar de sus emociones. ✓ Conocer e Identificar las emociones. ✓ Reconoce las emociones y reacciones en diferentes situaciones ✓ Monstruo de colores	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN E INSTRUMENTOS Flahcards de emociones. Flash cards de situaciones donde se evidencie las diversas emociones y sus reacciones Cuento y actividades del Monstruo de colores. Ficha de conducta y pensamiento.
Sesión # 2 El semáforo para control de emociones	✓ Técnica del semáforo para identificar emociones y reconocer reacciones positivas o negativas	✓ Mediante el uso de las técnicas ayudar al niño a reconocer emociones positivas y negativas y por medio de la técnica del semáforo ayudar a la regulación emocional	✓ Fichas del semáforo y sus características. ✓ Ficha para colorear el semáforo o hacerlo en algún material concreto. ✓ Fichas de situaciones donde es importante utilizar el semáforo.

Sesión# 3 El termómetro y Volcán,	Por medio de una actividad lúdica en relación a la técnica del termómetro y del volcán se trabaja con el niño y su sus emociones, sus reacciones, y sus límites para mejorar sus asertividad en el manejo de crisis conductuales Trabajar Registro de conductas para llevar en la escuela y en casa. Cuadro de habilidades de resolución de conflictos	Mejorar por medio de intervenciones lúdicas y proyectivas las conductas y reacciones de los niños	Se desarrolla por medio de la Técnica del Volcan sus niveles de tolerancia frente a situaciones. Se presenta 5situaciones mediante flash card donde se analiza junto al niño las conductas asertivas. Se Trabaja el cuadro de resolución de conflictos. ✓ Se trabaja ficha del termómetro ✓ Se trabaja ficha del volcán ✓ Se trabaja cuadro conductual
Sesión # 4 SESIÓN DE CIERRE Aplicando Técnicas Auto instrucciones para mejorar mi conducta	Enseñar al niño por medio del uso de las Técnicas Autoinstruccionales a pensar sobre los sucesos y reemplazarlos por ideas positivas que los llevan a actuar de manera asertiva	Ayudar al niño por medio del uso de las historias a utilizar la técnica para mejorar sus reacciones. En esta sesión se debe de hacer el cierre con un recuento de todo lo aprendido, después de la sesión con la familia y las grupales.	Se trabaja con el niño las herramientas de las historias de Auto instrucciones para hacer el análisis.

SESIONES INDIVIDUALES DE NIÑOS CON PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

Modelo Psicoterapéutico: NEUROPSICOLÓGICO y COGNITIVO-CONDUCTUAL			
OBJETIVOS Sesión # 1 Fomentar la confianza y relación Terapéutica	CONTENIDOS Entrenamiento en atención. – Mejorar la alerta y la velocidad de procesamiento. Entrenamiento en orientación y lateralidad.	ACTUACIONES DEL PSICÓLOGO/A Fomentar el Joining Respeto a las normas Inducir un ambiente que permita al niño	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN E INSTRUMENTOS Realizar juegos donde se fomente la alerta, la velocidad de procesamiento y la motricidad gruesa. Seguir órdenes, con la palmada como

		colaborar con las actividades del terapeuta.	estímulo de inicio. Ellos deben ejecutarlo en el menor tiempo posible. El número de estímulos e interferencia dependerán de la alerta del niño o niña. Juego de orientación y lateralidad: sentarlo o sentarla en el suelo y ubicar objetos delante y detrás (deben estar clasificados por color para lograr la asociación). Aumentar objetos a la izquierda y derecha del niño o niña. Damos la consigna con una palmada y él o ella deben recoger el artículo lo más rápido posible. Para cerrar se dialoga si ha disfrutado de la sesión y qué es lo que más disfrutó. Ejercicios de relajación por 5 minutos, con música de relajación, ojos cerrados y narración.
SESIÓN #2 Adquirir, potenciar y mejorar las habilidades cognitivas atención y memoria. – Entrenamiento en habilidades	Entrenamiento de alerta y concentración. – Mejorar las habilidades de memoria. – Entrenamiento en habilidades reflexivas	Aplicar y ejecutar en conjunto los juegos creados para entrenar las habilidades cognitivas como la concentración y la memoria. Aplicar y ejecutar en conjunto con	Juego de cartas: elegir dos números. Luego solicitar al niño o niña que al ver uno de los dos números elegidos por el terapeuta, ponga la mano encima de los naipes mostrados. Si domina dos números

reflexivas		el niño las fichas e instrumentos creados para las habilidades reflexivas.	elegir otro más con una regla distinta como pararse o puño, canto y palma. Juego de memoria visual y atención: crear tarjetas de pares y jugar con el niño o niña. También puede utilizar un juego digital de memoria o hecho en físico, se deben tocar los colores en el orden que aparezcan, en cada turno aumentando uno y señalando los anteriores en el mismo orden de aparición. Cuento y ficha de reflexividad.
SESIÓN # 3 Mejorar procesos cognitivos de la memoria, atención visual y auditiva, motricidad fina, conciencia fonológica y orientación.	Por medio de actividades lúdicas se trabaja con el niño la atención, memoria, motricidad fina, conciencia fonológica y orientación.	Mejorar por medio de intervenciones lúdicas procesos cognitivos	Juego de memoria, “busca su pareja”, o el de los colores. Memoria auditiva (memoria de trabajo): Podemos vender al niño o niña, en el caso que lo permitan, y mencionamos listados de palabras, cada vez vamos aumentando la dificultad. Puede utilizar palabras comunes y no comunes, y otros listados de palabras y pseudopalabras. Juego de motricidad fina, “pescar”, el niño o niña debe pescar peces en una piscina

			de bolas o con agua, dependiendo de la edad y del desarrollo motriz. También puede enhebrar o trabajar con el tablero de distintas cerraduras y tuercas. Si tenemos además, dificultades de lectoescritura, podemos usar caja de arena, para escribir el fonema con que inicia la palabra, que él o ella detecta con su audición. Ficha de Atención y orientación “busca y encuentra”. Ejercicios de relajación por 5 minutos, con música de relajación, ojos cerrados y narración.
Sesión # 4 SESIÓN DE CIERRE Potenciar los procesos cognitivos mediante ejercicios atención, memoria y grafomotricidad	Enseñar al niño por medio de uso de fichas y juegos a mejorar sus procesos y funciones cognitivas.	Ayudar a niños/as por medio del uso de las fichas a potenciar sus procesos cognitivos. En esta sesión se debe de hacer el cierre con un recuento de todo lo aprendido, después de la sesión con la familia y las grupales.	Se trabaja con el niño un juego de cada función y proceso: ✓ Juego de atención ✓ Juego de orientación y lateralidad ✓ Juego de memoria ✓ Juego de motricidad fina ✓ Ficha de atención ✓ Ficha de memoria ✓ Cuento

6.3.1. Talleres Psicoeducativos familiares

SESIONES CON FAMILIAS 1 - 2			
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTUACIONES DEL PSICÓLOGO/A	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN E INSTRUMENTOS
SESIÓN # 1 Y 2 Conseguir y mantener unas relaciones familiares adecuadas y satisfactorias para el paciente.	Roles familiares y estereotipos/igualdad de género. Normas, límites, pautas relacionales. Comunicación familiar Violencia intrafamiliar Violencia de género	Facilita la toma de conciencia y la redefinición de los roles, sistemas de comunicación y pautas relacionales que resulten disfuncionales. Facilita la incorporación de todos los miembros de la familia al proceso de cambio. Facilita la adquisición y refuerza la utilización de pautas relacionales más saludables y adaptativas.	Clarificación Consejo y orientación Entrenamiento en habilidades de comunicación Entrenamiento en solución de problemas Dramatización y Rol Playing Terapia Sistémica

6.3.2. Talleres grupales : De niños y niñas con Dificultades conductuales y aprendizaje

GRUPO DE NIÑOS CON DIFICULTADES DE APREDIZAJE Y CONDUCTUALES	
CARACTERÍSTICAS DE PARTICIPANTES: ✓ Niños con problemas Conductuales ✓ Niños con Problemas de Aprendizaje ✓ Niños 5 a 10 años.	
OBJETIVOS	Favorecer y comprender la expresión del mundo emocional, desarrollando la empatía.

	Favorecer la comprensión y solución de los conflictos personales y familiares. Mejorar la competencia social de los niños, para que interactúen adecuadamente con las personas de su entorno.
PROCEDIMIENTOS	Se darán dos sesiones con los niños Participan niños que formen parte del proyecto. Se utilizará una metodología inductiva- deductiva, con enfoque lúdico y reflexivo. Los terapeutas serán los que tengan el direccionamiento del proceso desde una visión directiva. El tiempo a emplear en cada uno de los bloques de trabajo será variable y se adaptará a las necesidades del grupo. Encuadre Interno: ✓ Regla de la confidencialidad ✓ Regla de la responsabilidad ✓ Reglas de convivencia en el grupo El proceso de la terapia grupal se va desarrollando a través de diferentes bloques: 1. Presentación y conocimiento. 2. Creando cohesión grupal. 3. El cuerpo: psicomotricidad, expresión e imagen corporal. 4. Expresión emocional y empatía. 5. Entrenamiento en Habilidades Sociales Básicas 6. Asertividad. 7. Autoestima.
CONTENIDOS	✓ MIS EMOCIONES Y YO ✓ LA RUEDA ALTERNATIVA DE LA CONDUCTA.

6.3.3. Evaluación de la intervención y seguimiento

Determinar criterios para evaluar los resultados de la intervención, y los tiempos que se destinarán para el seguimiento.

- FF-SIL
- Encuesta Post – Atención.

6.3.4. Criterios de cierre del proceso

Se utilizará el registro de cierre de casos en el que se consideran tres motivos:

- Demanda inicial se ha cumplido
- No muestra motivación al cambio
- Abandono del proceso

En el caso de tratarse por otro motivo, se especificará en la sección “Otro”, en todos los casos, debe argumentar observaciones sobre el proceso de cierre.

7. FLUJOGRAMAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN



8. ANEXOS



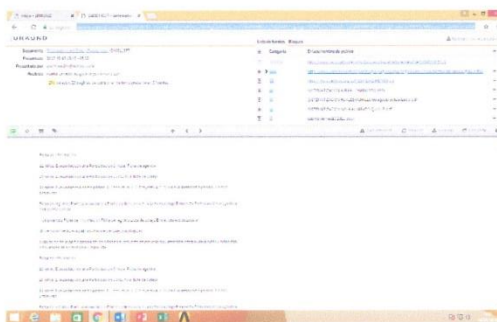
UNIDAD DE TITULACIÓN

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

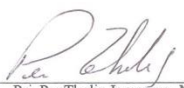
CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado Psi. PER THULIN JORGENSEN, MSc., tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por ANA GABRIELA ORTIZ QUINCHE C.C.:0950835686 y CRISTHIAN RUBEN RODAS PENSANTEZ C.C.: 0940120728, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Psicólogos.

Se informa que el trabajo de titulación: "EVALUACION DE LA PARTICIPACION DE LOS NIÑOS DEL PROYECTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON DIFICULTADES DE APRENDIZAJE Y CONDUCTA", ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 2 % de coincidencia.



<https://secure.arkund.com/view/39959181-365148-626076#DcQ7DoAgEAXAu1C/mP26wIWMhSFgKKShNN5dp5gn3SOVIQmsYIMwRCEGhf4FNMMY5nAEIglptKu3s9W91yMVmojz7CQa4kEkmd>


Psi. Per Thulin Jorgensen, M.Sc.
NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR
C.I. 0910595616



Universidad de Guayaquil

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

ANEXO 10



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	EVALUACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS DEL PROYECTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS Y NIÑAS CON DIFICULTADES DE CONDUCTA Y APRENDIZAJE		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	ORTIZ QUINCHE ANA GABRIELA Y RODAS PESANTEZ CRISTHIAN RUBÉN		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	MSc. Carmita Ramírez Calixto Y Psic. Per Thulin Jorgensen, MGs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Estatal de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Facultad de Ciencias Psicológicas		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:			
GRADO OBTENIDO:	Psicóloga Y Psicólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Septiembre 2018	No. DE PÁGINAS:	46
ÁREAS TEMÁTICAS:	Educativa		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Evaluación, niños, participación, niveles, factores. Evaluation, children, levels of participation, participation, factor.		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

La presente sistematización está enfocada en la evaluación de la participación de los niños en el Proyecto de Prevención y atención integral para niños y niñas con problemas de aprendizaje y conducta, las actividades se desarrollaron en el Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo Humano y Buen Vivir (CDID), la participación de los niños se evaluó en congruencia con las fases del protocolo se enmendó. Los niveles de participación que se evaluaron fueron; desde la participación simple y consultiva hasta las más complejas de nivel proyectivo y metaparticipación. Para el mejor entendimiento el lector, en el proceso de la evaluación de la participación de los niños especificaremos sobre el ¿qué? de la participación evaluamos. Para ello, se incluyó los factores a considerar los cuales intervienen en el transcurso de la participación como son; la timidez, adherencia, implicación familiar, habituación y el factor intergeneracional. Se planteó la finalidad del trabajo de sistematización que consta en la comparación de la revisión de literatura con los resultados obtenidos. Se logró dar respuesta a la pregunta eje planteada, ¿Cuáles son los niveles de participación que se obtuvieron de los niños beneficiados del Proyecto, prevención y atención integral a niños y niñas con problemas de aprendizaje y conducta durante los meses junio y julio de 2018? De una muestra de 11 niños se evaluó la participación en dos momentos: con la lista de cotejo se obtuvieron niveles de participación intermedios, y con entrevista se obtuvieron ciertos niños que alcanzaron la metaparticipación.

This systematization is focused on the evaluation of the participation of children in the project of prevention and



Universidad de Guayaquil

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

comprehensive care for children with learning and behavior problems, activities were developed in the center of teaching and research to human development and good living (CDID), the participation of children was evaluated in accordance with the protocol of the project phases. The levels of participation that were assessed were, from simple and advisory participation to the most complex of projective level and metaparticipation. For the better understanding of the reader, in the evaluation of the participation of children we specify on the ¿what? We evaluated the participation. This included factors to consider which are involved in course of participation such as; shyness, adhesion, family involvement, habituation and intergenerational factor. Arose as to the purpose of the work of systematization which consists in the comparison of the review of literature with the results. It was possible to answer the question posed shaft. ¿What are the levels of participation that were obtained from the children benefiting from the project, prevention and comprehensive attention to children with learning and behavior problems during the months of June and July of 2018? A sample of 11 children participation was evaluated at two times; intermediate levels of participation were obtained with the list of matching, and interview children who reached the metaparticipation were obtained.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0984468001 0987305748	E-mail: gaortizq1994@gmail.com crishian-94-@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Facultad de Ciencias Psicológicas Teléfono: 394315 E-mail: facultad.dpsicologicas@ug.edu.ec	



Guayaquil, 4 de septiembre del 2018

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado MSc. Carmita Ramírez Calixto, tutor del trabajo de titulación Evaluación de la participación de los niños del proyecto de prevención y atención integral a niños y niñas con dificultades de conducta y aprendizaje certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por los estudiantes Ana Gabriela Ortiz Quinche con C.I. No. 0950835686 y Crithian Rubén Rodas Pesantez con C.I. No.0940120728, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Psicóloga y Psicólogo, en la Facultad de Ciencias Psicológicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

Carmita Ramírez

MSc. Carmita Ramírez Calixto
C.I. No. 0913473401
DOCENTE TUTOR REVISOR



Universidad de Guayaquil

ANEXO 12

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

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

Yo, ANA GABRIELA ORTIZ QUINCHE con C.I. No.0950835686 y CRISTHIAN RUBÉN RODAS PESANTEZ con C.I. No.0940120728, certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es "EVALUACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS EN EL PROYECTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DIFICULTADES DE APRENDIZAJE Y CONDUCTA" son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizamos 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

Ana Gabriela Ortiz Quinche

ANA GABRIELA ORTIZ QUINCHE
C.I. No. 0950835686

Cristhian Rubén Rodas Pesantez

CRISTHIAN RUBÉN RODAS PESANTEZ
C.I. No. 0940120728

*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.

