



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Estimulación Temprana en Salud

Evaluación de la conducta en niños de 2 a 5 años que acuden al
Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca en el
periodo enero – julio 2019

Proyecto de Investigación
previo a la obtención del
título de Licenciado en
Estimulación Temprana en
Salud

Autores:

Gabriela Fernanda Tacuri Garzón

CI: 0106394695

Mario David Tenecora Ocaña

CI: 0105870869

Director:

Mgst. Blanca Cecilia Villalta Chungata

CI: 0104644265

Cuenca – Ecuador

06-noviembre-2019

Resumen:**ANTECEDENTES:**

El comportamiento es un factor primordial en el desarrollo normal de un niño, tanto en el ámbito social, emocional, cognitivo y psicomotor. Una conducta adecuada permite conocer el nivel de autorregulación que tiene un niño frente a eventos, situaciones, circunstancias del medio que lo rodea. La presente investigación contempla la importancia de evaluar la conducta de niños y niñas del Hospital Vicente Corral Moscoso, pues constituye un elemento escasamente investigado en el área de la salud.

OBJETIVO:

Determinar el tipo de conducta de los niños y niñas de 2 a 5 años en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca en el periodo Enero–Julio 2019.

METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo de corte transversal a través de la evaluación directa a los padres o cuidadores de los niños entre 2 a 5 años 11 meses de edad que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso, mediante el Inventario EYBERG, los resultados se analizaron mediante porcentaje y frecuencia, utilizando el programa IBM SPSS Statistics 25.

RESULTADOS:

Se manejó una muestra de 73 niños y niñas, de los cuales el 53.4% pertenece al género femenino y el 46.6% al género masculino. La investigación demostró que el 26% tuvo una alteración en la conducta; un 19,2% obtuvo riesgo de conducta, mientras que el 54,8% se encuentra en el rango de normalidad.

Palabras claves: Problemas de conducta. Inventario Eyberg.

Abstract:**BACKGROUND:**

The children's behavior is a primary factor in the normal development, so much in the social, emotional, cognitive and psychomotor space; He is the evaluation that's why it is important of the conduct in the hospitalized children, stops in this way may detect any unusual or at-risk conduct and that way could have intervened prematurely.

OBJECTIVE:

Categorizing the kind of conduct in boys and girls of 2 to 5 years in the Hospital Vicente Corral Moscoso of Cuenca's City in the period January – July 2019.

METHODOLOGY:

Descriptive cross-sectional study through the direct evaluation of the parents or caregivers of children between 24 and 71 months of age who attended the Vicente Corral Moscoso Hospital, through the EYBERG Inventory, the results were analyzed by percentage, frequency; Using the IBM SPSS Statistics 25 program.

RESULTS:

A sample of 73 boys and girls was handled, of which 53.4% belong to the female gender and 46.6% to the male gender. The investigation showed that 26% had an alteration in behavior; 19.2% obtained behavioral risk, while 54.8% were in the normal range.

Keywords: Problems of conduct. Inventory Eyberg.



Índice de contenido

Resumen:.....	2
Abstract:.....	3
AGRADECIMIENTO	10
DEDICATORIA	11
CAPÍTULO I.....	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS	16
CAPÍTULO II.....	17
2 FUNDAMENTO TEÓRICO	17
2.1 CONCEPTO DE CONDUCTA.....	17
2.2 ¿PORQUÉ SE DAN LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA?	18
2.3 ROL DE LOS PADRES EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS.....	18
2.4 FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS.....	18
2.5 LA EDAD Y LA CONDUCTA	19
2.6 GÉNERO Y CONDUCTA	20
2.7 CONDUCTA Y COMPORTAMIENTO.....	20
2.8 LOS PROBLEMAS CONDUCTUALES EN NIÑOS.	21
2.8.1 ¿Por qué se portan mal los niños?.....	21
2.9 ¿CÓMO SE APRENDEM LAS CONDUCTAS?	21
2.10 TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA INFANTIL.	22
2.10.1 Retirada de atención	23
2.10.2 Tiempo fuera	23
2.10.3 Economía de fichas	24
2.11.1 Características Psicométricas del inventario EYBERG.....	25
2.11.2 Material y método de validación del inventario Eyberg	25
CAPÍTULO III.....	30
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.1 OBJETIVO GENERAL	30
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30
CAPÍTULO IV.....	31
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
4.1 TIPO DE ESTUDIO	31
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	31
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	31
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	32
4.5 VARIABLES.....	32
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32



4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS	33
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	33
CAPÍTULO V	35
5 RESULTADOS, TABLAS.....	35
CAPÍTULO VI	46
6 DISCUSIÓN	46
CAPÍTULO VII	51
7.1 CONCLUSIONES:.....	51
7.2 RECOMENDACIONES:.....	53
CAPÍTULO VIII.....	54
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS.....	54
IX ANEXOS	58



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

Gabriela Fernanda Tacuri Garzón, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "Evaluación de la conducta en niños de 2 a 5 años que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca en el periodo enero – julio 2019" de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 6 de Noviembre de 2019



Gabriela Fernanda Tacuri Garzón

C.I: 0106394695



Cláusula de Propiedad Intelectual

Gabriela Fernanda Tacuri Garzón, autora del proyecto de investigación "Evaluación de la conducta en niños de 2 a 5 años que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca en el periodo enero – julio 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 6 de noviembre de 2019



Gabriela Fernanda Tacuri Garzon

C.I: 0106394695



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Mario David Tenecora Ocaña, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “Evaluación de la conducta en niños de 2 a 5 años que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca en el periodo enero – julio 2019”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 6 de Noviembre de 2019

Mario David Tenecora Ocaña

C.I: 0105870869



Cláusula de Propiedad Intelectual

Mario David Tenecora Ocaña, autor del proyecto de investigación “Evaluación de la conducta en niños de 2 a 5 años que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca en el periodo enero – julio 2019”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 6 de noviembre de 2019

Mario David Tenecora Ocaña

C.I: 0105870869



AGRADECIMIENTO

**“La gratitud se da cuando la memoria se almacena en el corazón y
no en la mente”**

Lionel Hampton

Agradecemos a nuestra familia por el apoyo incondicional, en nuestra etapa de estudio. A las docentes de la carrera de Estimulación Temprana en Salud las cuales fueron parte esencial para nuestra formación, tanto profesional como personal. A la Mgst. Cecilia Villalta, ya que nos brindó su tiempo y conocimiento para poder realizar este trabajo de investigación.

A los padres de familia y a los niños que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso ya que sin ellos no hubiera sido posible culminar con este tema de investigación.

Al personal del mismo establecimiento de salud, que nos permitió el libre acceso para la realización de nuestro tema de tesis.

Los Autores.



DEDICATORIA

**“El ascensor hacia el éxito está fuera de servicio; tienes que subir
las escaleras poco a poco”**

Mireia Belmonte

Dedico este presente trabajo a mi familia, los cuales fueron parte de toda mi formación y estuvieron a mi lado en los buenos y malos momentos.

A mi madre Sonia la cual estuvo a mi lado en mis aciertos y mis errores, la que vio mis lágrimas y mis sonrisas y nunca me dejó rendirme.

A mi padre Mario por ser un modelo a seguir, por mostrarme el camino correcto para no solo ser un gran profesional, sino también una persona ejemplar.

A mi hermana Andrea que me acompañó en mis desvelos, en las noches interminables de estudio y de trabajos, por regalarme unos minutos de su tiempo para alcanzar mis sueños.

A Romina la más pequeña de la familia, por siempre estar pendiente de mi bienestar por sus sonrisas que fueron motor para no rendirme y sobre todo por compartir a mi lado esta hermosa y difícil aventura de la universidad.

A mis amigas y amigos que me acompañaron en esta travesía de la universidad.

David Tenecora.



DEDICATORIA

“En el arte de ascender el triunfo no está en no caer, sino en no permanecer caído”

PAPA FRANCISCO

Dedico este trabajo de investigación a Dios, por darme la vida y por bendecirme con lo más grande que tengo que es mi familia, a quien también va dirigido este trabajo.

A mi padre, por haber sacrificado muchas cosas en su vida para verme crecer y cumplir mis sueños, porque a pesar de la distancia, siempre estuvo pendiente de mí, de mis logros y de mis desaciertos.

A mi madre, por estar pendiente de mí cada día, cada hora, cada desvelo, dándome palabras de aliento para continuar en la marca y no dejarme caer.

A mis hermanos, por la confianza y amor brindados cada día, especialmente en aquellos momentos difíciles donde la palabra rendirse era fácil para mí, pero ellos con sus palabras alentadoras, me animaban a continuar.

A una persona especial en mi vida, Darío por estar conmigo en las buenas y en las malas en esta travesía tan grande que es la universidad.

A los amigos que forme a lo largo de este camino, y a todas las personas que de una u otra forma aportaron para que pueda culminar una meta más, pueda crecer personal, profesional y espiritualmente.

Gabriela Tacuri G.

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Según Watson (1913), “La conducta es cualquier cosa que el organismo hace o dice, y toda conducta es respuesta incondicional o condicional al estímulo”. (1)
“Todos y cada uno de los cambios que pueden ocurrir en un organismo o en cualquier parte de él”. (2)

A menudo nos preguntamos ¿Qué entendemos por conducta normal o anormal? Frecuentemente se tiende a decir que aquellos que hacen cosas que esta fuera de lo aceptado social y culturalmente, no tiene una conducta normal. (3)

Los problemas de conducta en la infancia engloban un conjunto de conductas que implican oposición a las normas sociales y a los avisos de la figura de autoridad cuya consecuencia más destacada es el fastidio o la perturbación, de la convivencia con otras personas: compañeros, padres, profesores y personas desconocidas. (4)

En los problemas de conducta influyen una serie de factores propios de la psicopatología infantil que complican la caracterización de los problemas, su curso y su resultado final. Entre estos factores figura la edad del niño, su nivel de desarrollo cognitivo, su ambiente familiar y otros factores socioculturales. (4)

La presente investigación, nos permitió conocer el tipo de conductas de los niños y niñas que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso. Para llegar a este fin, se utilizó el inventario Eyberg, un instrumento de evaluación que ayuda a la detección temprana de problemas conductuales clasificándolos como: Normal, Riesgo y Problema de conducta.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las experiencias vividas con niños que han asistido a centros de salud, hospitales, centros infantiles, consultas pediátricas y de estimulación temprana, nos han permitido observar conductas apropiadas y conductas que no son apropiadas para niños de su edad, por lo cual surge la necesidad de realizar la presente investigación. Estudios demuestran que una conducta inapropiada influye en el normal desarrollo del niño.

Un estudio realizado en la ciudad de Cantabria, en el año 2000, titulado “Valoración de la conducta en niños de Cantabria mediante el cuestionario de Eyberg”; en el cual se evaluó a 796 niños/as en edades comprendidas entre 2 y 13 años, donde se determinó que el 17,2% de los niños presentan problemas de conducta. (5)

En el año 2016, en la ciudad de Alicante, en el estudio titulado “Diseño y propuesta de implementación de un programa de entrenamiento de habilidades educativas para abuelos acogedores dentro del Sistema de Protección Infantil”, en el cual se evaluó a 10 abuelos de los cuales sus nietos tenían edades comprendidas entre 8 y 12 años, donde se determinó que el 75% de los casos se encuentran dentro de las puntuaciones normales. (6)

En la ciudad de Cuenca, en el año 2015, se realizó un estudio titulado “Programa de capacitación en Técnicas de Modificación de Conducta dirigido a docentes de la Escuela Gonzalo Cordero Dávila de la Comunidad de Quingeo, 2014 -2015” en el cual se evaluó a 13 docentes y 23 padres de niños de cuarto año de básica con edades comprendidas entre 8 a 9 años. Se determinó que 13% de los niños tienen puntuaciones equivalentes a una conducta normal, 65,2% con riesgo de problemas conductuales y un 21,7% de los niños muestran algún tipo de alteración de conducta. (6)

En la ciudad de Ambato, en el año 2018, se realizó una investigación titulada “El vínculo afectivo en la conducta de los niños de 2 a 5 años de la Casa Hogar Santa Marianita”; en el cual se evaluó a 19 niños/as en edades comprendidas entre 2 a 5 años y se determinó que el 21,1% de los niños están en el rango normal, mientras que el 78,9% de los niños se encuentran en alerta. (7)

Tacuri Garzón Gabriela Fernanda
Tenecora Ocaña Mario David



Por lo citado anteriormente, consideramos la importancia de detectar cualquier signo que alerte sobre la conducta de un niño o niña, tomando en cuenta que mientras más temprana sea la detección, más favorable será el desarrollo global del niño en sus diferentes escenarios.

El inventario Eyberg nos da como resultado; un nivel normal, riesgo y problema de conducta, además nos especifica si tiene conductas de ansiedad, agresividad, negatividad, déficit de atención, problemas para dormir y problemas para comer, los cuáles serán clasificados para su categorización.

1.3 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

Los problemas de conducta siguen siendo un tema de preocupación progresiva debido a la multitud de consecuencias negativas a las que se asocian, tales como bajo rendimiento educativo, desordenes emocionales, problemas de convivencia social y que pueden presentar a su vez, falta de atención, altos niveles de agresividad y otros conflictos relacionados con la interiorización de problemas. Es por ello que los problemas de conducta generan mucha preocupación en la actualidad y es importante la realización de diversos estudios para poder verificar cuales podrían ser las causas de su aparición y así poder intervenir en ello para ayudar en la disminución de las mismas o prevenirlas. (8)

Es importante mencionar que los problemas de conducta en los niños causan también una dificultad notable en el desarrollo, esto nos ayuda a acercarnos un poco más a nuestra realidad, ya que en algunos casos los profesionales de la salud suelen tener poco conocimiento del comportamiento infantil, enfocándose más en el aspecto médico, con ello, un estudio realizado por Elizabeth J “et al.” (9), muestra la dificultad de detectar problemas de comportamiento hasta en un 83% basándonos en ello podemos decir que el bienestar de un niño debe ser integral, ya que si solo nos enfocamos en su salud física y dejamos de lado el ámbito emocional o mental, nos estamos cerrando a visualizar otras opciones que pueden ser en ciertos casos, la causa principal de ciertas afecciones clínicas por ejemplo en un estudio, varios autores como: Crossley & Morgado, Nieto-Munuera, Abad, Albert & Arreal, entre otros, (10), enfatizan que se ha comprobado que hay ciertas emociones dañinas para la salud física, como la rabia, ira, ansiedad, hostilidad y estrés; las cuales pueden afectar el inicio o progresión de diversas enfermedades como afecciones cardíacas, cáncer, artritis, Sida, hipertensión arterial, etc.

El presente estudio permitirá detectar y determinar tempranamente la conducta en los niños y niñas que asistan al Hospital Vicente Corral Moscoso.

Cabe resaltar que son escasos los estudios realizados en torno a la conducta de los niños menores de 5 años.

CAPÍTULO II

2 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 CONCEPTO DE CONDUCTA

Se entiende por conducta todo aquello que una persona hace, piensa o dice en relación a su entorno actual o pasado, físico o social constituyendo una adaptación perfecta a su ambiente. La conducta en general está referida a la manera de como el individuo se guía o se comporta en su vida. (11)

Según Martin & Pear (12), existen dimensiones de la conducta que pueden ser medibles tales como:

- La duración: que es el lapso de tiempo en que persiste cierta conducta.
- La frecuencia: es el número de veces o repeticiones de una conducta dentro de un lapso de tiempo específico.
- La intensidad o fuerza de una conducta: se refiere al esfuerzo físico o la energía empleada para ejecutar cierta conducta.

Básicamente la conducta es la herramienta de reacción que tenemos todos ante las distintas circunstancias de la vida a las cuales nos vamos enfrentando. (13)

La conducta está regida por tres principios:

- El primero conocido como el de causalidad, se dice así debido a que cualquier conducta se produce por una causa concreta o situación determinada, es por eso que los seres humanos tenemos un comportamiento de una manera mas no de otra.
- El segundo principio es la motivación, dada por un estímulo que provoca una estimulación hacia algo o alguien.
- Y por último el principio de finalidad, que se podría explicar diciendo que todo comportamiento tiene una finalidad y provocar una reacción con ella. (13)

2.2 ¿PORQUÉ SE DAN LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA?

El comportamiento de los niños por lo general es consecuencia del modelo educativo de sus educadores pero principalmente de sus padres. También estudios demuestran que la carga genética familiar del niño influye en su comportamiento, ésta es una variable que condiciona el temperamento del niño y con ello su conducta, gestión adaptativa y emocional. (14)

2.3 ROL DE LOS PADRES EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS

La familia es el primer grupo social con el que los niños cuentan y de los cuales aprende para poder convivir y relacionarse con su entorno. La educación y el comportamiento de los niños están basado prioritariamente en el ejemplo de sus padres, en las normas y reglas que son planteadas en el hogar desde pequeños.

Los padres son los encargados de moldear la educación y comportamientos innatos de los niños. (14)

2.4 FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS

Según León (15,16) cuando se hace referencia a las diversas formas de comportamiento de un niño, es necesario estudiar los diversos factores que repercuten para dar como respuesta los diferentes tipos de conducta, algunos se relacionan con las características individuales de cada niño y forman parte de su personalidad, otro factor muy importante a considerarse es el ambiente, tanto familiar como escolar.

Entre los factores principales se encuentran:

- Factores genéticos, temperamento o personalidad: Estos son adquiridos, por tanto, aquellos niños que obtienen el factor genético suelen ser necios, presentando conductas persistentes, no soportan que se les lleve la contraria y les molesta ser alarmados mediante castigos debido a su comportamiento; por lo que se les debe corregir con mucha firmeza y seguridad. (15)
- Factores ambientales: Estos también influyen en la conducta infantil y conjuntamente con los factores genéticos pueden llegar a empeorar los

problemas de conducta y como tal su comportamiento es peor, por ese motivo, los niños que viven en entornos marginales y/o vulnerables pueden haber aprendido algunas maneras de interacción con los demás que no son adecuadas, sustentadas en la amenaza, en la ley del más fuerte o en contra de los valores establecidos por la humanidad, por lo que tendrán dificultades en la forma de comportarse con las demás personas a causa de crecer dentro de un ambiente poco favorable para su desarrollo. (15)

- Factores emocionales o afectivos: Aquí se hace referencia a aquellos niños que han sufrido por parte de sus padres o cuidadores, malos tratos ya sean físicos como psicológicos, o a su vez han experimentado la pérdida o abandono de alguna de sus figuras de apego. Ante la existencia de estos factores, se puede constatar en los niños la manifestación de conductas inadecuadas, la mayoría lo hace con el fin de atraer atención por parte de los adultos de su entorno. (15)

2.5 LA EDAD Y LA CONDUCTA

La Doctora Cecilia Reyna explica:

“El avance de los años va acompañado por un creciente desarrollo de la competencia social y la disminución de los problemas externalizantes debido a la acumulación de experiencias de interacción y desarrollo del lenguaje, la capacidad cognitiva y la regulación emocional; en tanto que se espera que los problemas internalizantes se incrementen gradualmente producto de la maduración cognitiva.

Sin embargo, esas suposiciones no son determinantes a la hora de caracterizar el curso de desarrollo del comportamiento social, lo cual se atribuye, al menos en parte, a las demandas cambiantes y expectativas diferenciales en tempranas etapas evolutivas.(17)

Es decir, que factores como lenguaje, madurez cognitiva y emocional influyen de diferente manera en las edades de los niños y mientras mayor desarrollo exista en estas áreas mayor problemas externalizantes, y de igual manera los

problemas internalizantes se verán influenciados por la madurez cognitiva que presente el niño o la niña.

2.6 GÉNERO Y CONDUCTA

Un estudio realizado por Cecilia Reyna la cual cita a varios autores para dar una explicación sobre como el desarrollo social infantil y sus conductas están vinculados a un género en específico, señalando así que las niñas presentan conducta con problemas internalizantes (somatizaciones, inseguridad, dependencia, marcada timidez, miedos, fobias, tristeza, preocupación, inestabilidad del estado de ánimo, obsesiones, etc.) mientras que, en los varones predomina las conductas externalizantes (bajo control de las emociones, dificultades en las relaciones interpersonales, en el respeto de las reglas, irritabilidad y agresividad). (17)

A pesar de que existen escasos estudios en edades tempranas algunos de ellos señalan diferencias específicas de género según distintos tipos de comportamiento agresivo y en habilidades sociales particulares. (17)

2.7 CONDUCTA Y COMPORTAMIENTO.

Varias veces utilizamos mal los términos conducta y comportamiento, que indistintamente se usan para referirse a la actuación del sujeto. Ciertamente, actuación es conducta, como también mencionamos o entendemos que actuación es comportamiento, sin embargo, en términos psicológicos o en la psicotécnica se emplean con una gran diferencia cada una de estas palabras mencionadas anteriormente. (18)

Entre las diferencias de conducta y comportamiento podemos observar que: Conducta es el conjunto de acciones propias de un individuo en correspondencia de otros dentro del entorno donde se desenvuelve de forma permanente, refleja personalidad ya que en ésta, el sujeto proyecta lo que es y de manera espontánea es consiente y voluntaria. Mientras tanto el Comportamiento hace referencia a las actuaciones de un individuo frente a los demás en determinado momento, puede ser consciente o inconsciente ya que al ser una respuesta a un estímulo, el individuo puede no estar consciente del mismo y puede ser voluntario o involuntario, puesto que, se presenta en un

determinado momento como reacción a un estímulo proveniente del entorno.
(18)

2.8 LOS PROBLEMAS CONDUCTUALES EN NIÑOS.

Los niños en varias ocasiones muestran conductas desafiantes, desobediencia, rabietas y pataletas, negación, mentiras etc., que se pueden producir por varios factores.

2.8.1 ¿Por qué se portan mal los niños?

Una de las causas más importantes son los factores genéticos u orgánicos:

El condicionamiento: Cuando asocian dicha conducta a una respuesta o estímulo determinado. Por ejemplo: el niño que hace berrinche para que le compren una golosina y consigue la golosina, asocia el berrinche como una forma de obtener una golosina, de esta forma aprendió un tipo de conducta para lograr una respuesta específica.

El modelo: Es una forma de aprender conductas más complejas, es decir, aquellos comportamientos basados en varias secuencias de acción.

Imitación: Los niños y niñas aprenden imitando la conducta de los adultos o personas que los rodean que pueden ser significativos o en ocasiones no tan significativos para ellos, el punto es que aprenden más de lo que ven, de lo que se les pide que hagan.

Condiciones ambientales: Nivel socioeconómico, entorno social, nivel cultural.

2.9 ¿CÓMO SE APRENDEN LAS CONDUCTAS?

Los niños nacen con predisposiciones temperamentales como por ejemplo: algunos niños serán más activos, otros más tímidos, atrevidos, seguros, sensatos, etc., pero sabemos que el temperamento no determinará su manera de comportarse más adelante, debido a que los niños aprenden e imitan diferentes patrones de conducta inmersos en un proceso de desarrollo social, es decir, observan determinados modelos de conducta que los toman en primer lugar de los adultos más cercanos, luego y de modo progresivo irán incluyendo nuevos modelos, por ejemplo de otros niños mayores y adultos, de personajes

Tacuri Garzón Gabriela Fernanda
Tenecora Ocaña Mario David

de cuentos, de la televisión, series, profesores, personajes famosos, etc. Si el patrón recibe una contingencia tenderá a repetirse y generalizarse, hasta que pueden llegar a definir su modo de actuar, comportamiento que puede llegar a ser adecuado o inadecuado.

Es importante saber que del mismo modo que se aprende una conducta deseada o no deseada, esta puede llegar a desaprender. En el caso de que las conductas sean negativas, se pueden utilizar técnicas de modificación de conducta para mejorarlas.

Pautas para corregir los problemas de conducta infantil

1. **La claridad.**_ Cuando se dan instrucciones a los niños es muy importante que sean claras evitar decir: pórtate bien o no te portes mal ya que el niño no podría identificar que conducta está bien o mal, es preferible especificar al niño que es lo correcto, que no y el porqué.
2. **Constancia y coherencia.**_ Cada vez que se note en un niño una conducta negativa, ésta debe ser corregida en ese instante, si se vuelve a presentar la misma conducta luego de corregida, volver a insistir al niño corrigiéndola nuevamente y así sucesivamente siempre que ésta se presente. Por otro lado hay que tener en cuenta que las conductas se repiten por imitación, es decir, que si se realiza alguna mala conducta frente al niño, este lo hará así se lo corrija, así que, si queremos evitar malas conductas en los niños, se tiene que empezar por darles un buen ejemplo.
3. **Complicidad y consenso.**_ Es importante y debidamente necesario que todos los miembros de la familia y todas aquellas personas que sean responsables del cuidado del niño, apliquen las mismas normas y pautas a la hora de enseñar y corregir.

2.10 TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA INFANTIL.

Las técnicas de modificación de conducta son una herramienta que se emplea para corregir ciertas conductas negativas, haciendo que el niño desaprenda hábitos ya adquiridos o hábitos nuevos. Es importante tener en cuenta que todo aprendizaje de conducta es un proceso que conlleva

trabajo y tiempo. Es recomendable mantener la calma y aplicar las técnicas adecuadamente, y poco a poco se podría observar los procesos o cambios ante la mala conducta.

2.10.1 Retirada de atención

Esta técnica sirve para controlar las rabietas y llantos de los niños y niñas. Si los niños tienen este tipo de conducta en casa o en cualquier lugar en donde se encuentren y los padres o adultos responsables de su cuidado no hacen nada al respecto o no los corrigen a tiempo, los niños aprenderán que con las rabietas, llantos y ciertas manifestaciones de conductas negativas, reciben atención o satisfacen ciertas demandas o gustos por parte del adulto.

¿En qué consiste la técnica de retirada de atención?

Consiste en retirar automáticamente la atención al niño ante el tipo de conducta mencionando anteriormente, con esto logramos enseñar al niño que efectuando peticiones de modo inadecuado como lo son las rabietas, él no va a conseguir nada.

¿Cómo se desarrolla la técnica?

Es importante identificar que si la conducta del niño se está produciendo por demanda de atención, si es así se retira toda la atención inmediatamente, es decir, se evita cualquier mirada, palabra o gesto de atención al niño, como si la conducta efectuada no estuviera ocurriendo siempre estando pendiente de la salud integral del niño indirectamente para evitar algún accidente. Cuando la conducta haya bajado de tono y el niño se calme, hay que comenzar a prestar atención al niño y explicarle inmediatamente lo sucedido con amor para que no reciba el mensaje equivocado, haciéndole entender que si pide de manera adecuada las cosas puede conseguirlo.

2.10.2 Tiempo fuera

Esta técnica se utiliza cuando el niño hace alguna travesura o conducta indeseada como golpear a otro niño, desordenar sus juguetes, lanzar objetos, etc. El objetivo de esta técnica es conseguir parar estas conductas

antes de que se salgan de control. Para ello se utiliza la reflexión y se evitan utilizar los regaños que aumentan la intensidad de estas conductas.

¿Cómo se desarrolla la técnica?

Consiste en retirar al niño de la situación en la que se está descontrolando. Se le dirige a un lugar adecuado para que medite sobre la situación vivida, este lugar debe ser un sitio tranquilo, que no sea hostil ni uno de castigo y que no contenga estímulos que refuercen su conducta o lo distraigan. No se debe amenazar a un niño con “llevarle a ese lugar para que piense, un lugar de castigo” o decirle “eres malo y te voy a castigar, me tienes hartos”, no se debe utilizar reproches o desprecios. En el momento que aparezca una mala conducta se le toma al niño inmediatamente sin alertar y con calma y se lo dirige al espacio escogido para el tiempo fuera.

Para que la técnica funcione hay que ayudarle al niño a meditar y no dejarle solo sin que él sepa que hacer o la razón del porque lo llevaron a tal lugar. La ayuda sirve para explicarle al niño con paciencia y claramente que las cosas que hace no son las correctas y que con ello puede lastimar, molestar, ofender a los demás, etc.

El tiempo fuera debe ser corto, no es necesario que el niño pase aislado tanto tiempo ya que podría causar otras reacciones, simplemente se debe esperar a que el niño se calme y cuando esto pase hay que hablar con el niño sobre su conducta.

2.10.3 Economía de fichas

Esta técnica sirve para ir reforzando positivamente secuencias de conductas. Permite enseñar una o varias conductas, alterar la frecuencia de determinadas conductas y eliminar las conductas inapropiadas.

Esta técnica consiste en entregar un reforzador “ficha” cada vez que el niño hace una conducta deseada.

Una de las estrategias sería llevar el control de las fichas y cuando se consigue un número determinado se obtiene una recompensa.

2.11 INVENTARIO EYBERG

2.11.1 Características Psicométricas del inventario EYBERG

El Eyberg Child Behavioral Inventory (ECBI) es un cuestionario para padres, ampliamente usado en los Estados Unidos, diseñado para medir problemas de conducta infantil entre los 2 y 16 años de edad (16). El ECBI fue validado originalmente en 1980 en niños y en 1983 en adolescentes incluyendo pacientes ambulatorios de una Facultad de Medicina urbana de gran tamaño. (19,20)

En el área de pediatría en ECBI es una herramienta de mucha utilidad debido a su alta gama descriptivas de distintos comportamientos que se encuentran dentro del ámbito psicosocial educacional, gracias a este inventario que aporta datos cuantitativos que pueden ser comparados con valores ya referenciados, es así que nos servirá como una guía cuando de comportamiento del niño hablamos, además nos sirve como un método de seguimiento garantizando así la efectividad del mismo. (9)

El ECBI al ser una versión inglesa se buscó ser traducida, esto fue gracias a un traductor bilingüe calificado y con el apoyo de un psiquiatra, para así garantizar que los términos técnicos no sean mal interpretados.

Es así que en Barcelona se validó como el inventario Eyberg del comportamiento en niños (IECN), por sus siglas en español, con la finalidad de obtener una guía de fácil manejo para los profesionales que lo requieran y como herramienta esencial para la valoración del comportamiento de los niños.(9)

2.11.2 Material y método de validación del inventario Eyberg

Análisis de los ítems

Los ítems o preguntas que están dentro del ECBI son problemas que se observan con mayor frecuencia, además de ser quejas muy frecuentes por los padres en las consultas pediátricas, estas, no están especificados para una edad en concreto, el ECBI consta de 36 preguntas que se encuentran divididas en dos escalas que son:

- **Escala de intensidad:** Son preguntas que interrogan la frecuencia de aparición de dicho comportamiento desde “nunca” hasta “siempre”, estos rangos al sumarse pueden darnos una calificación que va desde 36 hasta 108, el cual se denomina Puntuación Total de Intensidad (PTI). Esta valoración se realiza mediante una escala tipo Likert en donde “nunca” y “rara vez” se calificará con 1, “alguna vez” y “a menudo” con una calificación de 2, 3 se calificará a la opción de “siempre”.
Además este test nos permite observar con que intensidad los padres consideran que sus hijos tienen tal comportamiento que va desde 1 hasta 7, el cual es fundamental para posteriores planes de intervención con el niño/a.
- **Escala de problema:** Aquí se valida si dicho comportamiento es o no un problema para los padres marcando con un círculo en “sí” o “no”, el cual se califica con 1 y 0 respectivamente al sumarse las respuestas marcadas como sí nos puede dar un puntaje entre 0 y 36. Se denomina Puntuación Total del Problema (PTP) a la suma de todos los ítems calificados con sí.

Se clasifica las conductas como:

Riesgo: Se considera riesgo cuando alguno de los 36 ítems es contestada como siempre (6 o 7) y además esta coincide con un “sí” a la pregunta ¿este es un problema para usted?

Alteración de conducta: En puntuaciones mayores a 70, existe alteración de conducta, se consideran además conductas de alto riesgo a las puntuaciones individuales las cuales han sido seleccionadas desde 3 hasta 7, si la puntuación de PTP es más de 13, indica que estas conductas están causando relaciones conflictivas de convivencia aparte de la alteración de conducta.

Categorización de las conductas

El Inventario Eyberg nos da como resultado 5 diferentes tipos de conductas que podría o no tener el niño/a, las cuales son:

- Ansiedad
- Agresividad
- Negatividad
- Déficit de Atención
- Problemas para dormir
- Problemas para comer

Para obtener estos resultados existen ciertas agrupaciones de preguntas las cuales al tener un puntaje de intensidad desde 3 a 7 y este represente un problema para los padres, es una conducta problema del niño/a.

A continuación se detalla las diferentes agrupaciones de conducta:

Ansiedad

10	Es desafiante cuando se le da una orden.
12	Se enfada cuando no se sale con la suya
13	Tiene rabietas
14	Responde mal a la gente mayor
15	Lloriquea
16	Llora con facilidad
17	Grita

Agresividad

23	Molesta a otros niños
24	Discute con sus amigos
25	Discute con sus hermanos
26	Se pega con niños de su edad
27	Se pega con sus hermanos

Negatividad

8	No obedece las normas de la casa
9	No obedece hasta que no se le amenaza con un castigo
19	Rompe juguetes
20	No es cuidadoso con sus juguetes y otros objetos

Déficit de Atención

30	Se distrae fácilmente
31	Pone atención por poco tiempo
32	No termina sus tareas
33	Tiene dificultad para entretenerse
34	Le cuesta concentrarse en una cosa

Problemas para Dormir

6	Es lento en arreglarse para acostarse
7	Se niega a acostarse a la hora

Problemas para comer

2	Tarda en comer
3	Se comporta en la mesa
4	Rechaza la comida que le sirven

Tacuri Garzón Gabriela Fernanda
Tenecora Ocaña Mario David

Análisis de fiabilidad

En la versión española se analiza la fiabilidad del ECBI, el cual se determina mediante la consistencia interna de la muestra completa gracias al coeficiente alfa de Cronbach, este es aplicado tanto para la escala de intensidad como la de problema.

De la misma manera se valoró la fiabilidad del test re test que fue aplicado a lo largo de dos semanas, esto se analiza mediante el coeficiente de correlación de Person, en donde se comparará las puntuaciones iniciales del IECN con las obtenidas dos semanas después, además se usó este coeficiente de correlación de Person, para determinar la relación entre las puntuaciones obtenidos entre los padres y madres de los niños a los que fue aplicado.

Con esta metodología fue analizada la versión española del ECBI en donde se demuestra una gran fiabilidad de este inventario. (9)

Análisis de validez

En la validación realizada por García y otros (9), se observa las diferencias encontradas en las escalas de intensidad y de problemas, observando puntuaciones que se correlacionan en su gran mayoría, esta correlación de débil a moderada sugiere que a pesar de que las dos escalas se relacionan cada uno mide diferentes escalas de comportamientos y estas no son repetitivas.

Gracias al Coeficiente de Person, se puede comparar las puntuaciones obtenidas al inicio y al final del estudio, además se incluye variables demográficas que pueden ser comparadas con esta metodología de comparación.

Finalmente, se analizó las puntuaciones obtenidas por el sexo del progenitor, aplicando el T student que da como resultado que tanto las puntuaciones del padre como de la madre del niño al que se le aplicó, se correlacionan sus respuestas tanto en la escala de intensidad como la de problema.

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 OBJETIVO GENERAL

1. Determinar el tipo de conducta de los niños y niñas de 2 a 5 años del Hospital Vicente Corral Moscoso, mediante el inventario Eyberg.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población estudio por las variables, sexo, edad, procedencia, tipo de familia, nivel socioeconómico, nivel de instrucción, tipo de cuidador.
- Establecer los rangos de conducta de los niños evaluados según los criterios del inventario Eyberg.
- Relacionar los rangos de conducta encontrados, con variables: sexo, edad, procedencia, tipo de familia, nivel socioeconómico, nivel de instrucción, tipo de cuidador.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El diseño que se aplicó para esta investigación fue de tipo Cuantitativo Descriptivo.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación se realizó en el Hospital Vicente Corral Moscoso ubicado en la Av. Los Arupos y Av. 12 de Abril en el cantón Cuenca de la provincia del Azuay.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo

Se trabajó con un universo infinito heterogéneo constituido por niños y niñas de 2 a 5 años de edad preescolar que ingresaron al Hospital Vicente Corral Moscoso.

Muestra

La muestra fue calculada mediante la fórmula:

$$n = \frac{z^2 \times p \times q}{d^2}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,95 \times (1 - 0,95)}{(0,05)^2}$$
$$n = 72,99$$

Se obtuvo una muestra de 73 niños y niñas en edades comprendidas entre 2 y 5 años de edad cronológica que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso, en el periodo Enero – Julio 2019.

Unidad de análisis y observación

Niños y niñas de 2 años 0 meses 0 días de edad hasta 5 años 11 meses 29 días de edad cronológica.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Padres o cuidadores de niños/as, que se encuentren entre las edades de 2 a 5 años.
- Padres o cuidadores de niños/as, que asistieron al Hospital Vicente Corral Moscoso.
- Padres o cuidadores de niños/as, cuyos representantes firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Padres o cuidadores de niños/as, que no asistieron al Hospital Vicente Corral Moscoso.
- Padres o cuidadores de niños/as, que estén fuera del rango de edad establecido.
- Padres o cuidadores de niños/as, cuyos representantes no firmen el consentimiento informado.

4.5 VARIABLES

1. Edad de los niños/as.
2. Sexo de los niños/as.
3. Procedencia de los padres o representantes.
4. Tipo de familia.
5. Nivel de instrucción de los padres o representantes.
6. Nivel socioeconómico de los padres o representantes.
7. Tipo de cuidador.

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Métodos:

Se utilizó el método de medición cualitativa, descriptiva, prospectiva, de corte transversal en base a las evaluaciones aplicadas con el Inventario EYBERG.

Técnica:

- **Observación directa**



La técnica que se utilizó fue la evaluación directa a los padres de familia o cuidadores de los niños y niñas de motivo de estudio.

Instrumentos:

Para la evaluación de la conducta de los niños y niñas se utilizó el Inventario EYBERG, mediante el cual sabremos si tiene una conducta normal, en riesgo o la misma se encuentra alterada, además nos da criterios de conducta como: ansiedad, agresividad, negativista u opositorista, déficit de atención, problemas para dormir y problemas para comer.

Procedimientos:

- **Autorización**

Se solicitó permiso a la Dra. Viviana Barros, directora del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso y al Dr. Oscar Chango, Gerente de la misma institución de salud.

- **Supervisión**

Esta investigación fue supervisada por la docente de la Carrera de Estimulación Temprana en Salud de la Universidad de Cuenca, Mgst. Cecilia Villalta, director/asesor del proyecto de investigación.

4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para analizar, tabular y presentar los datos obtenidos se realizaron tablas en correspondencia con el tipo de variable y la interpretación mediante frecuencia y porcentajes, utilizando el programa IBM SPSS 25.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto de investigación contó con el consentimiento informado a los padres, además de guardar la confidencialidad de los niños y de los padres, estos datos serán utilizados netamente para fines académicos e investigativos, el manejo de la confidencialidad será mediante códigos, no poner en riesgo a los padres y niños evaluados.



Consentimiento informado

Se realizó un Consentimiento Informado, mediante el cual se dio a conocer a los representantes de los niños y niñas que acudieron al Hospital Vicente Corral Mosco, toda la información correspondiente al proyecto de investigación que se llevó a cabo, obteniendo la autorización mediante su firma para el uso de los datos obtenidos.

CAPÍTULO V

5 RESULTADOS, TABLAS

5.1 ANÁLISIS Y RESULTADOS

Se evaluaron 73 padres o cuidadores de niños y niñas con edades comprendidas entre los 24 a 71 meses de edad cronológica, que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso.

TABLA 1:

Caracterización de la población estudio, evaluada en el Hospital Vicente Corral Moscoso; con las variables, **edad, sexo y procedencia, tipo de familia, nivel socioeconómico, nivel de instrucción.**

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Edad	24-35 meses	29	39,7%
	36-47 meses	12	16,4%
	48-59 meses	14	19,2%
	60 -71 meses	18	24,7%
Sexo	Femenino	34	46,6%
	Masculino	38	53,4%
Procedencia	Urbano	19	26,0%
	Rural	60	74,0%
Tipo de Familia	Nuclear	29	39,7%
	Monoparental	23	31,5%
	Extensa	21	28,8%
Nivel socioeconómico	Alto	5	6,8%
	Medio	42	51,9%
	Bajo	26	35,6%
Nivel de instrucción	Primaria	33	45,2%
	Secundaria	33	45,2%
	Tercer nivel	7	9,6%
Tipo de cuidador	Padre	15	20,5%
	Madre	50	68,5%
	Abuelos	3	3,7%
	Hermanos	1	1,4%
	Otros	4	5,5%
Población Total		73	100%

Fuente: Base de datos

Autores: Gabriela Tacuri, David Tenecora



Interpretación: De los 73 padres entrevistados, se encontró que el 39,7% de niños/as pertenece a un rango de 24-35 meses de **edad cronológica**; el 16,4% a 36-47 meses; el 19,2% a 48-59 meses y el 24,7% a 60-71 meses. El 46,6% pertenece al **sexo** femenino y el 53,4% al **sexo** masculino. Con respecto al lugar de **procedencia**, el 26% pertenecen al sector rural y el 74% al sector urbano.

TABLA 2

Entrevista a padres o cuidadores para la evaluación de la conducta en niños y niñas de 24 a 71 meses que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso, según el inventario Eyberg. Cuenca, Enero - Julio 2019, en relación a los “rangos de conducta”.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Normal	40	54,8%
Riesgo	19	26,0%
Alteración de Conducta	14	19,2%
Población Total	73	100%

Fuente: Base de datos

Autores: Gabriela Tacuri, David Tenecora

Interpretación: En relación al **rango de conducta** del total de 73 padres entrevistados, se encontró que; el 54.8% de los niños/as obtienen una conducta **normal**, el 26% una conducta **riesgo** y el 19,2% presenta una **alteración de conducta**.

TABLA 3.

Entrevista a padres o cuidadores para la evaluación de la conducta en niños y niñas de 24 a 71 meses que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso mediante el Inventario Eyberg, según “**categorización de conducta**”

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	5	6,8%
Agresividad	3	4,1%
Negatividad y Oposición	1	1,4%
Déficit de Atención	6	8,2%
Problemas para Dormir	5	6,8%
Problemas para Comer	3	4,1%
Ninguno	50	68,5%
Población Total	73	100%

Fuente: Base de datos

Autores: Gabriela Tacuri, David Tenecora

Interpretación: En Relación a la **categorización de conducta** de los 73 padres entrevistados, el 68,5% de niños/as no presenta ningún tipo de categorización de conducta, el 6,8% presenta **Ansiedad**, el 4,1% presentan una conducta de **Agresividad**, la conducta de **Negatividad y Oposición** está presente en un 1,4%, mientras que un 8,2% presenta **Déficit de Atención**, finalizando con 6,8% y 4,1% para **Problemas de Dormir y Problemas para Comer** respectivamente.

TABLA 4.

Relación entre los **rangos de conducta y sexo** de los niños y niñas de 24 a 71 meses evaluados mediante el inventario Eyberg en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

Clasificación de Conducta

		Normal		Riesgo		Alteración de Conducta		Total	
		n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Sexo	Masculino	15	20,5	10	13,7	9	12,3	34	46,6
	Femenino	25	34,2	9	12,3	5	6,8	39	53,4
Total		40	54,8%	19%	26,0%	14%	19,2%	73	100

Fuente: Base de datos

Autores: Gabriela Tacuri, David Tenecora

Interpretación:

En relación a **rangos de conducta y sexo**, se observa que, en la categoría **Conducta Normal** el mayor porcentaje es el 34,2% perteneciente al sexo femenino; en la categoría **Conducta Riesgo** el mayor porcentaje es 13,7% perteneciente al sexo masculino y por último en la categoría **Alteración de conducta** el mayor porcentaje es 12,3% perteneciente al sexo masculino.

TABLA 5.

Relación entre los **rangos de conducta y edad** de los niños y niñas de 24 a 71 meses evaluados mediante el inventario Eyberg en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

Clasificación de Conducta

		Normal		Riesgo		Alteración de Conducta		Total	
		n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Edad	24-35 meses	17	23,3	6	8,2	6	8,2	29	39,7
	36-47 meses	7	9,6	2	2,7	3	4,1	12	16,4
	48-59 meses	8	11	3	4,1	3	4,1	14	19,2
	60-71 meses	8	11	8	11	2	2,7	18	24,7
Total		40	54,8	19	26	14	19,2	73	100

Fuente: Base de datos

Autores: Gabriela Tacuri, David Tenecora

Interpretación: En relación a los **rangos de conducta y edad**, el mayor porcentaje en la **Conducta Normal** pertenece a la edad de 24- 35 meses con un 23,3%, mientras que las **Conducta de Riesgo** y **Alteración de Conducta** pertenece a la misma edad con un 8,2%, en ambas conductas siendo estas las mayores.

TABLA 6.

Relación entre los **rangos de conducta** y **procedencia** de los niños y niñas de 24 a 71 meses evaluados mediante el inventario Eyberg en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

Clasificación de Conducta

		Normal		Riesgo		Alteración de Conducta		Total	
		n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Procedencia	Urbana	8	11,0	11	15,1	0	0,0	19	26,0
	Rural	32	43,8	18	11,0	14	19,2	54	74,0
Total		40	54,8%	19	26,0%	14	19,2%	73	100%

Fuente: Base de datos

Autores: Gabriela Tacuri, David Tenecora

Interpretación: En relación a **rangos de conducta** y **procedencia** el 43,8% obtiene **Conducta Normal** en niños de **Residencia Rural**, mientras que en la **Residencia Urbana**, se obtiene un porcentaje de 15,1% en **Riesgo de Conducta**, finalizando con una **Alteración de Conducta** en **Residencia Rural** con el 19,2%.

TABLA 7.

Relación entre los **rangos de conducta** y **tipo de familia** de los niños y niñas de 24 a 71 meses evaluados mediante el inventario Eyberg en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

Clasificación de Conducta

		Normal		Riesgo		Alteración de Conducta		Total	
		n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Tipo de familia	Nuclear	20	27,4	4	5,5	5	6,8	29	39,7
	Monoparental	9	12,3	7	9,6	7	9,6	23	31,5
	Extensa	11	15,1	8	11,0	3	2,7	21	28,8
Total		40	54,8	19	26,0	14	19,2	73	100

Fuente: Base de datos

Autores: Gabriela Tacuri, David Tenecora

Interpretación: En relación a **rangos de conducta** y **tipo de familia** se obtiene que, la familia de tipo nuclear el 27,4%, presenta una **Conducta Normal**; en la **Conducta de Riesgo** con un 11% pertenece a la familia **Extensa** y un 9,6% como **Alteración de Conducta** pertenece a la familia de tipo **Monoparental**.

TABLA 8.

Relación entre los **rangos de conducta** y **nivel socioeconómico** de los niños y niñas de 24 a 71 meses evaluados mediante el inventario Eyberg en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

Clasificación de Conducta

		Normal		Riesgo		Alteración de Conducta		Total	
		n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Nivel Socioeconómico	Alto	3	4,1	2	2,7	0	0	5	5,8
	Medio	22	30,1	14	19,2	6	8,2	42	57,5
	Bajo	15	20,5	3	4,1	8	11	26	35,6
Total		40	54,8	19	26	14	19,2	73	100

Fuente: Base de datos

Autores: Gabriela Tacuri, David Tenecora

Interpretación: En relación a los **rangos de conducta** y **nivel socioeconómico**, se obtiene que las conductas, **Normal, en Riesgo y Alteración de Conducta** se encuentran con mayor porcentaje en el nivel Socio Económico medio, siendo estos 30,1%; 19,2% y 8,2% respectivamente.

TABLA 9.

Relación entre los **rangos de conducta** y **nivel de instrucción** de los niños y niñas de 24 a 71 meses años evaluados mediante el inventario Eyberg en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

Clasificación de Conducta

		Normal		Riesgo		Alteración de Conducta		Total	
		n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Nivel de Instrucción	Primaria	16	21,9	8	11	9	12,3	33	45,2
	Secundaria	21	28,8	8	11	4	5,5	33	45,2
	Tercer Nivel	3	4,1	3	4,1	1	1,4	7	9,6
Total		40	54,8	19	26	14	19,2	73	100

Fuente: Base de datos

Autores: Gabriela Tacuri, David Tenecora

Interpretación: En relación a los **rangos de conducta** y **nivel de instrucción** de los representantes de los niños evaluados se obtuvo un 28,8% perteneciente a **Nivel de Instrucción secundaria** encenrándose dentro de la **Conducta Normal**; mientras la **Conducta de Riesgo** están los **Niveles Primaria y Secundaria** con un 11%; y finalmente con 12,3% en **Alteración de Conducta** pertenece al nivel de instrucción primaria.

TABLA 10.

Relación entre los **rangos de conducta** y **tipo de cuidador** de los niños y niñas de 24 a 71 meses evaluados mediante el inventario Eyberg en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

Clasificación de Conducta

		Normal		Riesgo		Alteración de Conducta		Total	
		n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Tipo de Cuidador	Padre	11	15,1	3	4,1	1	1,4	15	20,5
	Madre	25	34,2	13	17,8	12	16,4	50	68,5
	Abuelos	2	2,7	1	1,4	0	0	3	4,1
	Hermanos	0	0	1	1,4	0	0	1	1,4
	Otros	2	2,7	1	1,4	1	1,4	4	5,5
Total		40	54,8	19	26	14	19,2	73	100

Fuente: Base de datos

Autores: Gabriela Tacuri, David Tenecora

Interpretación: En relación a **rangos de conducta** y **tipo de cuidador**, las conductas, normal, en riesgo y alteración de la conducta con un 34,2%, 17,8% y 16,4% pertenece al tipo de cuidador madre.

CAPÍTULO VI

6 DISCUSIÓN

Para poder analizar las siguientes variables planteadas en nuestra investigación, hemos visto la importancia de reforzar el indicio de los problemas de conducta y con ellos podemos mencionar que se ha demostrado en estudios que la conducta variable del niño se va sintetizando progresivamente dependiendo la relación entre padre/madre e hijos y con ello las consecuencias que dichas interacciones tienen sobre el desarrollo infantil y su conducta. Demostrando que la conducta del niño como su desarrollo socioemocional, están influenciados por la práctica de crianza, entendidas como comportamientos observacionales de los padres en la primera infancia, y entre estos podemos mencionar que se tratan de factores de tipo ambiental tales como: el estatus socioeconómico, el nivel de instrucción de los padres, el tipo de cuidador, es decir, la conducta de los niños está multi-determinada por diferentes fuerzas que actúan en cada individuo, en la familia, en la comunidad, y en el ambiente en el que todos se encuentran inmersos. (21)

La presente investigación fue realizada en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca a los padres o cuidadores de niños y niñas de 2 a 5 años que asistieron a consulta externa, cirugía y clínica pediátrica, con el objetivo de determinar el tipo de conducta mediante la aplicación del Inventario Eyberg.

Para la verificación de nuestros resultados hemos comparado los mismos con varios estudios realizados con anterioridad, de los cuales planteamos el siguiente análisis:

Con respecto a la variable “Tipo de Conducta”, en un estudio realizado en la Universidad del Azuay con el título **“MODIFICACIÓN CONDUCTUAL PARA NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS DEL CIBV EMBLEMATICO PIRINCAY DEL 2015”** (22,) demuestra que el 60% de los niños evaluados con el Inventario Eyberg en un CIVB del cantón Paute, obtuvieron alteración de conducta, el 0% en riesgo y el 40% se encuentra en un rango de conducta normal. En un estudio realizado por la Universidad Técnica de Ambato en el año 2018 titulado **“EL VÍNCULO AFECTIVO EN LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE LA CASA HOGAR SANTA MARIANITA”** (23), se



encontró que el 78,9% de los niños evaluados tienen un riesgo de conducta, y el 21,1% tienen una conducta normal. En otro estudio realizado en la Universidad del Azuay titulado **“PROPUESTA DE MODIFICACIÓN CONDUCTUAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 2 A 3 AÑOS EN EL CIBV “MARÍA LUISA AGUILAR” DE LA PARROQUIA PEREZPATA DE LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL PERIODO LECTIVO 2015”** (24), podemos encontrar que el 50% de niños tiene conducta normal, 27,8% tiene riesgo de conducta y el 22,2% tiene alteración de la conducta. En un estudio realizado por la Universidad de Cuenca en el año 2018, titulado **“PROBLEMAS CONDUCTUALES EN HIJOS DE PADRES DIVORSIADOS”** (25), plantea que el 19% de niños evaluados tienen una conducta normal, el 18% tiene un riesgo de conducta y el 2% tiene alteración de la conducta. A lo que respecta a nuestra investigación realizada en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la misma ciudad, obtuvimos un 54% de niños con una conducta normal, el 26% con riesgo y el 19,2% con alteración en la conducta.

Según la “Clasificación de la conducta” en el mismo estudio nombrado anteriormente realizado en la Universidad del Azuay, con el título **“MODIFICACIÓN CONDUCTUAL PARA NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS DEL CIBV EMBLEMATICO PIRINCAY DEL 2015”** (22), analizando la categorización de la conducta encontramos que: el 60% de niños evaluados tienen ansiedad, el 20% agresividad, 10% negatividad y oposición, 0% déficit de atención, el 10% tiene problemas para dormir y el 0% problemas para comer. En un estudio realizado por la Universidad de Cuenca en el año 2018, titulado **“PROBLEMAS CONDUCTUALES EN HIJOS DE PADRES DIVORSIADOS”** (25) describe que hay un 13% de los niños evaluados con ansiedad, 13% negatividad y oposición, 12% déficit de atención, 9% agresividad, 7% con problemas para dormir y el 15% con problemas para comer. En cuanto a nuestra investigación el 68,5% de niños evaluados no se encuentra en ninguna categorización de conducta, el 6,8% presenta ansiedad, 4,1% agresividad, 1,4% negatividad y oposición, 8,2 déficit de atención, 6,8% problemas para dormir y 4,1% tiene problemas para comer.

Con referencia al “sexo”, en un estudio realizado por la Universidad de Cuenca en el año 2018, titulado **“PROBLEMAS CONDUCTUALES EN HIJOS DE PADRES**

DIVORSIADOS” (25), se plantea que en los niños evaluados hay un 10% con conducta normal, el 8% con riesgo de conducta y el 1% con alteración de la conducta, y en las niñas un 9% con conducta normal, 10% con riesgo de conducta y el 1% con alteración de conducta. Según un estudio realizado en el año 2012 titulado; **“TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO - ORGANO DE LA EXPRESIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDIATRIA EXTRAHOSPITALARIA Y ATENCION PRIMARIA”** los problemas de conducta dependen de múltiples variables que influyen en la misma, algunas dependen de factores internos o variables biológicas del individuo y otras características externas, del contexto social o familiar, entre estas se puede mencionar el sexo, del cual se puede mencionar que la totalidad de estudios indican que los problemas de conducta son más frecuentes en el sexo masculino, indicando además que los varones presentan síntomas más intensos desde edades muy tempranas, por lo tanto en este estudio se demuestra que los problemas de conducta en niños evaluados fluctúan entre el 4,8% y el 7,4% para varones y entre el 2,1% y el 3,2% para mujeres, y evidenciando una mayor frecuencia de problemas de conducta en niños que en niñas, al igual que en nuestra investigación donde; el total de niños con alteración de la conducta puntúa en un 12,3% y un 13,7 % con riesgo de padecerlo, y del total de niñas evaluadas muestra que el 12,3 % tienen riesgo y el 6,8 % tienen alteración en la conducta. (26)

En cuanto a la variable “edad”, en un estudio realizado en España en el año 2014 denominado **“VALORACIÓN DE LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS DE CANTABRIA MEDIANTE EL CUESTIONARIO DE EYBERG”** (27) podemos mencionar que en cuanto a la relación a la variable edad se encuentra que de los niños evaluados el mayor porcentaje de alteración de conducta se da en niños de 2 años, seguido por los niños de 4 años con un porcentaje de 22% y los de 5 años con el 21,4%. En nuestra investigación se obtuvo que, el mayor porcentaje con la conducta normal pertenece a la edad de 24- 35 meses con un 23,3%, mientras que la conducta de riesgo y alteración de conducta pertenece a la misma edad con un 8,2% en ambas conductas.

En respecto a la “procedencia” de los niños evaluados, no se encuentra un estudio que esté ligado a esta variable y que pueda ser comparado con los resultados de nuestra

investigación, pero cabe recalcar que es de suma importancia determinar de qué sector del que proceden los niños evaluados existen mayor número de problemas de conducta, y de este modo podemos mencionar que en nuestra investigación se obtuvo que del 43,8% de niños con la conducta normal proceden de la zona rural, mientras que el 15,1% de los niños que presentan un riesgo de conducta proceden de la zona urbana, y del 19,2% de niños que presentan una alteración de conducta proceden de la zona rural.

Al analizar el “tipo de familia” encontramos un porcentaje alto en niños que viven en familias amplias y extensas contribuyen a un factor relevante en la aparición de problemas conductuales en los niños, planteado en el estudio titulado **“INFLUENCIAS DEL MEDIO FAMILIAR EN NIÑOS CON CONDUCTAS AGRESIVAS”** pudimos encontrar que el 90% de los niños presentaron problemas de conducta, y en nuestra investigación existe un 11% de niños con riesgo de alteraciones de conducta en familias amplias, y un 27,4% de conducta normal en las familias nucleares. (28)

En relación al “nivel socio económico”, debemos mencionar que no se encontró ningún estudio que relacione esta variable con los problemas de conducta de los niños, pero cabe recalcar que es importante destacar con la misma importancia que el resto de variables, la mencionada, y para ello planteamos que los resultados obtenidos de las entrevistas realizada a los padres de los niños/as son: el 30,1% de niños con un nivel socioeconómico medio presentan una conducta normal, un 19,2% de niños representados en el mismo nivel, presentan un riesgo de conducta y el 11% de evaluados con un nivel socioeconómico bajo presentan una alteración en la conducta.

Según el “nivel de instrucción” de los padres o cuidadores es importante recalcar lo que nos menciona en un estudio del autor Baumrind (1971), en el artículo denominado PRÁCTICAS DE CRIANZA Y PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS DE EDUCACIÓN INFANTIL DENTRO DE UN MARCO INTERCULTURAL (21), se consideraba que los niveles educativos de los padres influyen de forma decisiva en el desarrollo de sus hijos, determinando así su adaptación social al medio en el que se desenvuelven. (21) Y en otro estudio titulado: **“INFLUENCIAS DEL MEDIO FAMILIAR EN NIÑOS CON CONDUCTAS AGRESIVAS”** menciona que existen varios autores



que coinciden en que el nivel de escolaridad de los padres forma parte de la extensa gama de factores que de alguna manera influyen en el aumento de la agresividad y problemas de conducta en los niños, y observando en nuestra investigación podemos encontrar un 4,1% de los niños evaluados presentan problemas de conducta y según los resultados de nuestra investigación existe un 11% de padres con nivel de instrucción bajo que tienen hijos con riesgo y un 12% del mismo nivel de instrucción con una alteración de conducta, lo contrario que encontramos en padres de nivel de instrucción alto en el que se evidencia el 4,1% de niños con una conducta normal y/o riesgo, y el 1,4% de alteración de conducta. (28)

Según el “tipo de cuidador” debemos mencionar que al recaer el cuidado y educación del menor en otras personas o familiares que no sean las figuras paternas coinciden con estudios realizados en la Facultad de Biología de la Universidad de la Habana titulado **“INFUENCIAS DEL MEDIO FAMILIAR EN NIÑOS CON CONDUCTAS AGRESIVAS”** que trae problemas en el comportamiento de los niños, mencionando que el 34% de niños evaluados tienen problemas de conducta, y en nuestra investigación encontramos que el 1,4 % de niños que son cuidados por otras personas que no sean sus padres tienen un riesgo de alteración de conducta. (28)

CAPÍTULO VII

7.1 CONCLUSIONES:

- Del total de padres o cuidadores entrevistados (73), en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca se obtuvo un 26% de niños/as con un riesgo de conducta y un 19,2% con una alteración de conducta y un 54,8% dentro del rango normal.
- Con lo que respecta al sexo el 53,4% de niños/as pertenece al sexo femenino y el 46,6% pertenece al sexo masculino.
- Se observó que la edad que fluctúan los niños/as que acuden con mayor frecuencia al Hospital Vicente Corral Moscoso son de 24-35 meses con un 39,7% y la menor edad pertenece a los 36-47 meses con un 16,4%.
- Con un porcentaje de 74% perteneciente a la zona rural y un 26% perteneciente a la zona urbana nos muestra que la mayor cantidad de ingresos o visitas al Hospital Vicente Corral Moscoso pertenece a la zona Rural.
- Con lo que respecta a los problemas conductuales se observa que presentan un riesgo de conducta los pacientes de sexo masculino con un 13,7% y un 12,3% de alteración, siendo así los niños con un mayor porcentaje de problemas conductuales.
- Con lo que respecta los problemas conductuales según la edad los niños/as entre 24 a 35 meses presentan tanto riesgo como alteración de conducta con porcentaje de 8,2%.
- Se observó que las alteraciones conductuales se presenta con mayor frecuencia en la zona rural con un 19,2%, mientras que con un 15,1% presentan riesgo de conducta en la zona rural.
- Al observar el tipo de familia, podemos expresar que las alteraciones conductuales se dan con mayor frecuencia en las familias extensas con un 11% mientras que los riesgos conductuales se observa en las familias monoparentales con un 9,6%.



- Con lo que respecta al nivel socioeconómico los riesgos y alteraciones conductuales con mayores porcentajes se ubican en un nivel socioeconómico medio con unos porcentajes de 9,2% y 8,2% respectivamente.
- Al observar el nivel educativos de los padres podemos ver que los niños que presentan riesgo de conducta se encuentran en los nivel educativos de primaria y secundaria con un 11% y con un 12,3% pertenece a alteraciones de conducta, este se encuentra en el nivel educativo de primaria.

Una vez analizada toda la información podemos deducir que de todos los niños/as evaluados que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso a pesar de que el mayor porcentaje se encuentra dentro de los parámetros normales o sin ningún problema conductuales existen ciertos factores que pueden influenciar en el comportamiento de los niños como el sexo, la edad, la residencia entre otros.

7.2 RECOMENDACIONES:

- Referir a todo niño/a que presente un riesgo o una alteración de su conducta a los profesionales respectivos con el fin de una valoración más profunda y una intervención oportuna.
- Realizar campañas de concientización dirigidos tanto a madres y padres de familia, como a cuidadores, con respecto a la importancia de que los niños presenten conductas dentro de lo normal según su edad esto con el fin de prevenir problemas conductuales como ansiedad, agresividad, entre otros, así también guiar a los padres y cuidadores a plantear normas y reglas para prevenir de alguna manera ciertas conductas que pueden estar fuera del rango normal del niño.
- Mejorar no solo en hospitales sino también en escuelas, centros infantiles entre otros los programas de intervención para prevenir problemas conductuales, logrando así un mejor estilo de vida hacia los niños y niñas.
- Fomentar reglas y normas claras en el hogar con la finalidad de que los niños y niñas respeten a sus mayores y así mejorar su conducta.
- Promover reglas y normas tanto, dentro como fuera del hogar, no solo por parte de los padres, sino también de los cuidadores que están a cargo de los niños y niñas, ya que también tienen el deber de hacerlo, para que de esta forma haya una crianza uniforme, estable y correcta.

CAPÍTULO VIII

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García Vega, L, García Vega Redondo, L. Conducta y conciencia. Origen histórico de dos alternativas contrapuestas en los comienzos de la psicología científica. Universitas Psychologica [Internet]. 2005;4(3):385-391. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64740312>
2. Chertok A. las causas de nuestra conducta. 8th ed. uruguay; 2006.
3. felix amaro MMS. Trastorno DE Conducta. In Barcelona uad.. Barcelona ; 2009.
4. Romera ÁG. trastornos de conducta una guia de intervencion en la escuela Departamento de Educación CyD, editor. aragon : Gobierno de Aragón.; 2011.
5. I Capa Garcia aBb. Valoración de la conducta de los niños de Cantabria mediante el cuestionario de Eyberg. anales de pediatria. 2000; 53(2).
6. PROQUEST: Jessica Astudillo, Tatiana Quezada. Programa de capacitación en Técnicas de Modificación de Conducta dirigido a docentes de la Escuela Gonzalo Cordero Dávila de la Comunidad de Quingeo, 2014 -2015: [Internet]. Universidad del Azuay. Available from: https://studylib.es/doc/8703861/dspace-de-la-universidad-del-azuay?fbclid=IwAR0sl4ptv4cl0pzB1IHCAP1TgGTLW--DSI2cKKYM6x8twwOVjO-3sVNVY_8
7. García LC. Valoración de la conducta de los niños de Cantabria mediante el cuestionario de Eyberg. anales de pediatria. 2000; 53.
8. Romero López, Miriam; Benavides Nieto, Alicia; Quesada Conde, Ana Belén; Álvarez Bernardo, Gloria, PROBLEMAS DE CONDUCTA Y FUNCIONES EJECUTIVAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 AÑOS International Journal of Developmental and Educational Psychology. vol. 1, núm. 1, 2016 pp. 57-65.España.2016
Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/3498/349851776007.pdf>
9. S. García-Tornel F, E.J C, S.M E, J.C MA, C.Vilamala S. Inventario Eyberg del comportamiento en niños. Normalización de la versión española y su utilidad para el pediatra extrahospitalario. [Online]. Barcelona; 1998. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-5-5.pdf>

10. Garrido L. Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. Revista Latinoamericana de Psicología. vol. 38, núm. 3.pp. 493-507. Bogotá, 2006. Disponible en: redalyc.org/pdf/805/80538304.pdf
11. PROQUEST: Adrián Serrano, Juan Emilio. El desarrollo psicológico infantil: áreas y procesos fundamentales [Internet]. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions; 2008. [citado 2018 January 28]. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/search.action?query=El+desarrollo+psicol%C3%B3gico+infantil%3A+%C3%A1reas+y+procesos+fundamentales>
12. Martin G, Pear J. Modificación de conducta qué es y cómo aplicarla Madrid: PEARSON EDUCACIÓN, S.A; 2008.
13. American Andragogy University. Conducta Humana. [Online]. Available from: <https://www.aauniv.com/cursosGeneralesPdf/AAU%20- ConductaHumana.pdf>.
14. Aragón. Gd. trastorno de conducta. In 37 curso de pediatría extrahospitalaria ; 2010; barcelona. p. 1-54.
15. León MC. Modificación conductual para niños de 2 a 3 años del CIBV Emblemático Pirincay del 2015. [Online].; 2016. . [cited 2017 Diciembre 16. Available from: <http://dSPACE.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5849/1/12169.pdf>.
16. Ariel Vite Sierra JNAB. INTERVENCIÓN INTERACTIVA EN LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO INFANTIL. 2017 julio; 18.
17. Cecilia Reyna* SB. Diferencias de Edad y Género en Comportamiento Social, Temperamento y Regulación Emocional en Niños Argentinos. Acta Colombiana de Psicología. 2015 May; 18(5).
18. Sepúlveda JL. conducta vs comportamiento overblog. [Online].; 2015 [cited 2018 Diciembre 16. Available from: http://introduccionalapisocologiauts.overblog.com/2015/08/conducta-vs-comportamiento.html?fbclid=IwAR0hNnPphbt4wRxZfURtuUyZdg75Shq22zrPAFc3VVtYGMQjCZNfFxBK-_M.
19. Eyberg SM, Robinson EA. Conduct Problem Behavior: Standardization of a behavioral rating scale with adolescents. J Clin Child Psychol 1983; 12:347-354.

20. Robinson EA, Eyberg SM, Ross AW. The standardization of an inventory of child conduct problem behaviors. *J Clin Child Psychol* 1980; 9:22-28.
21. Eyberg SM. Parent and teacher behavior inventories for the assesment of conduct problem behaviors in children. En Vandercree L, Knapp S, Jackson TL. eds. *Innovations in Clinical Practice: A source book*. (Vol.12). Sarasota, FL: Professional Resource Press.1992.
22. REEDTZ C. Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI): Norwegian norms to identify conduct problems in children. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2008;(49).
23. Freire J. EL VÍNCULO AFECTIVO EN LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE LA CASA HOGAR SANTA MARIANITA. Universidad Técnica de Ambato.2018. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27643/2/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20JOSELYN%20CAROLINA%20FREIRE%20PINEDA%20-%20c.pdf>
24. Brito M. Propuesta de modificación conductual en niños y niñas de 2 a 3 años en el CIBV “Maria Luisa Aguilar” de la parroquia de perezpata en la ciudad de Cuenca durante el año lectivo 2015. Universidad del Azuay. 2016. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6540/1/12654.pdf>
25. Espinoza V. Ramon J. Problemas conductuales en niños entre 5 a 11 años, hijos de padres divorciados. Universidad de Cuenca.2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30354/1/Trabajo%20de%20Tiluci%C3%B3n.pdf>
26. P.J. Rodríguez Alonso, Trastornos del Comportamiento. *Pediatr Integral* 2012; XVI(10): 760-768. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi10/02/760-768%20T.comport.pdf>
27. Bercedo A. Valoración de la conducta de los niños de Cantabria mediante el cuestionario de Eyberg. *VOL. 53, N.o 3. España. 2000* Disponible en: <https://analesdepediatría.org/es-pdf-S1695403300774492>
28. Noroño Morales Nilo Valentín, Cruz Segundo Regla, Cadalso Sorroche Rosario, Fernández Benítez Odalys. Influencia del medio familiar en niños con conductas agresivas. *Rev Cubana Pediatr [Internet]*. 2002 Jun [citado 2019 Sep 20]; 74(2): 138-144. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000200007&lng=es.

29. Galarsi, MF, Medina, A, Ledezma, C, Zanin, L. Comportamiento, historia y evolución. Fundamentos en Humanidades [Internet]. 2011;XII(24):89-123. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18426920003>
30. Guzmán. FdJR. Diagnóstico de los problemas de conducta infantil. primera ed. Castillo RL, editor. Mexico; 2018.
31. Martín. M^aÁL. como intervenir en los problemas de conductas infantiles. orientación educativa. 2014 abril;(356).
32. Panace@. la traducción y adaptación cultural de instrumentos de evaluación en medicina. 2000 septiembre; 1(1).
33. PUGA RPSD. Watson, Skinner y Algunas Disputas dentro del Conductismo. 2013 agosto; 22(1).
34. Rafael Ferro cv. aplicación de la terapia de integración padres- hijos en un caso de un trastorno negativista desafiante. asociación española de psicología clínica y psicopatología. 2010; 15(3).
35. Timmer AJUyS. Un Programa para la Mejora de las Relaciones Padres-Hijos. La Terapia de Interacción Padres-Hijos. Psychosocial Intervention. 2012; 21(2).
36. Rodríguez C. La conducta en niños, técnicas de modificación de conducta. [Online]; 2013 [cited 2019 Junio 21. Available from: <https://www.educapeques.com/escuela-de-padres/la-conducta-de-los-ninos-como-la-aprenden-y-como-modificarla.html?fbclid=IwAR2tVokCrIGvMA5g9WjfMFNG26pdmYLo1rITs60FAOi3oxlNhtuR5lNpNdsç>
37. Ferro R; Ascanio L; Valero L. Integrando la terapia de aceptación y compromiso con la terapia de interacción padres hijos en un niño con trastorno negativista desafiante. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, vol. 4, núm. 1, pp. 33-40 Universidad Miguel Hernández de Elche Alicante, España, abril 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4771/477152555004.pdf>
38. Romero López, Miriam; Benavides Nieto, Alicia; Quesada Conde, Ana Belén; Álvarez Bernardo, Gloria, PROBLEMAS DE CONDUCTA Y FUNCIONES EJECUTIVAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 AÑOS International Journal of Developmental and Educational Psychology. vol. 1, núm. 1, 2016 pp. 57-65. España. 2016
Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3498/349851776007.pdf>



IX ANEXOS

Anexo 1: Solicitud de autorización de tema de tesis.



Oficio No. 0316-GHR-2019
Cuenca, 23 de abril de 2019

Doctora
Lorena Mosquera
PRESIDENTA DE LA COMISION DE INVESTIGACION CPI
UNIVERSIDAD DE CUENCA
Presente

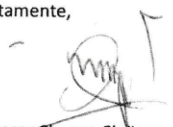
Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación **"EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL PERIODO ENERO – JULIO 2019"**.

De mi consideración

Yo **OSCAR MIGUEL CHANGO SIGUENZA** con CI 0102631652, en calidad de autoridad del HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado **"EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL PERIODO ENERO – JULIO 2019"**. Cuyos investigadores principales son Gabriela Tacuri Garzon y Mario Tenecora Ocaña.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,


Dr. Oscar Chango Sigüenza
GERENTE DEL HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO

Av. Los Arupos y Av 12 de Abril



Anexo 2: Oficio de aprobación de tema de tesis.



Ministerio
de Salud Pública



**HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

Oficio N° 004-UDI-HVCM-2019

Lcda. Cecilia Villalta
**RESPONSABLE DE LA CARRERA DE ESTIMULACION
TEMPRANA EN SALUD.**
Presente

Cuenca, 11 de Enero del 2019.

De mis consideraciones:

Luego de un cordial saludo, se informa que el estudio de investigación titulado: "EVALUACION DE LA CONDUCTA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DE LA CIUDAD DE CUENCA, EN EL PERIODO ENERO - JULIO DEL 2019", fue analizado por la Comisión de Docencia e Investigación de este centro, concluyendo como factible.

Por la favorable atención a la presente, anticipamos nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Viviana Barros A.
**RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO**

CC. Archivo

Av. Los Arupos y 12 de Abril
Teléfonos: 4096000
www.hvcm.gob.ec

**Anexo 3: Consentimiento informado****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: "EVALUACION DE LA CONDUCTA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL PERIODO ENERO– JULIO 2019".

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Mario David Tenecora Ocaña	0105870869	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Su representado está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Hospital Vicente Corral Moscoso. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre la participación de su representado. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Nosotros; Gabriela Fernanda Tacuri Garzón con C.I. 0106394695 y Mario David Tenecora Ocaña con C.I. 0105870869, estudiantes de la Universidad de Cuenca, de la Escuela de Tecnología Médica, de la Facultad de Ciencias Médicas, previa a la obtención del título de Licenciados en Estimulación Temprana en Salud, ejecutaremos la tesis titulada: **"EVALUACION DE LA CONDUCTA EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL PERIODO ENERO – JULIO 2019"**.

Objetivo del estudio

Este trabajo nos permitirá evaluar la conducta de niños y niñas de 2 a 5 años.

Descripción de los procedimientos

Las evaluaciones tendrán una duración de 20 a 30 minutos dependiendo de la edad, las mismas que no representaran ningún riesgo para su representado. Se debe recalcar que los padres no deberán realizar ningún gasto durante todo el proceso, ni recibirán remuneraciones por su participación.

Procedimiento de cada evaluación.

1. Obtención de datos personales: sexo, edad, procedencia, tipo de familia, nivel socioeconómico, nivel de instrucción, tipo de cuidador.
2. Evaluación individual donde se aplicara el Inventario EYBERG, que nos permite categorizar la conducta de un niño/a que puede ser normal, alerta o problemas de conducta

Riesgos y beneficios

Toda la información obtenida en el estudio será completamente confidencial a la que solo los investigadores y la Institución podrá acceder a ella, además se tomarán las medidas necesarias para mantener en confidencia su identidad.

Se debe recalcar que los padres no deberán realizar ningún gasto durante todo el proceso, ni recibirán remuneraciones por su participación.

Otras opciones si no participa en el estudio

Gabriela Fernanda Tacuri Garzon
Mario David Tenecora Ocaña



Este procedimiento está sujeto a su voluntad por lo tanto, está en el derecho de retirar a su hijo, hija, representado cuando crea conveniente.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de los resultados obtenidos durante el estudio;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

En caso de que requiera algún tipo de información sobre el estudio comuníquese a los contactos:

Gabriela Tacuri: 0958836191 / gab96_fer@hotmail.com

David Tenecora: 0985202590 / davidtenecora41@gmail.com

Consentimiento informado

He sido informado/a en su totalidad del objetivo del estudio, los riesgos y beneficios. Entiendo que la información será confidencial y no tendrá precio.

Comprendo que mi hijo, hija o representado puede participar o no continuar en el estudio en el momento en que yo considere pertinente.

A partir de la información, yo _____ representante de _____ doy mi autorización para que mi hijo, hija o representado participe en la investigación.

Nombres completos del representante

Firma del representante

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Gabriela Fernanda Tacuri Garzon
Mario David Tenecora Ocaña



Anexo 4: Inventario Eyberg

ESCALA EYBERG

Su información es confidencial

Fecha de hoy:

Código:

Edad del niño/a:

Género: Hombre.....

Mujer.....

Persona que llena el cuestionario: Padre..... Madre..... Procedencia:

Nivel socioeconómico:

Nivel de instrucción:

Tipo de familia:

Instrucciones: Las siguientes frases describen la conducta del niño. Por favor, señale con un círculo el número que describe mejor cuál de estas conductas es más frecuente en su hijo, y señale con otro círculo en el apartado “sí” o “no” si ello es un problema para usted.

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Siempre	Es esto un problema para usted?
1. Tarda en vestirse	1	2	3	4	5	6 7 Si No
2. Tarda en comer	1	2	3	4	5	6 7 Si No
3. Se comporta en la mesa	1	2	3	4	5	6 7 Si No
4. Rechaza la comida que le sirven	1	2	3	4	5	6 7 Si No
5. No quiere hacer las tareas de la casa	1	2	3	4	5	6 7 Si No
6. Es lento en arreglarse para acostarse	1	2	3	4	5	6 7 Si No
7. Se niega a acostarse a la hora	1	2	3	4	5	6 7 Si No
8. No obedece las normas de la casa	1	2	3	4	5	6 7 Si No
9. No obedece hasta que no se le amenaza con un castigo	1	2	3	4	5	6 7 Si No
10. Es desafiante cuando se le da una orden.	1	2	3	4	5	6 7 Si No
11. Discute sobre las reglas de la casa	1	2	3	4	5	6 7 Si No
12. Se enfada cuando no se sale con la suya	1	2	3	4	5	6 7 Si No
13. Tiene rabietas	1	2	3	4	5	6 7 Si No
14. Responde mal a la gente mayor	1	2	3	4	5	6 7 Si No
15. Lloriquea	1	2	3	4	5	6 7 Si No
16. Llora con facilidad	1	2	3	4	5	6 7 Si No
17. Grita	1	2	3	4	5	6 7 Si No
18. Pega a sus padres	1	2	3	4	5	6 7 Si No
19. Rompe juguetes	1	2	3	4	5	6 7 Si No
20. No es cuidadoso con sus juguetes y otros objetos	1	2	3	4	5	6 7 Si No
21. Roba	1	2	3	4	5	6 7 Si No
22. Miente	1	2	3	4	5	6 7 Si No
23. Molesta a otros niños	1	2	3	4	5	6 7 Si No
24. Discute con sus amigos	1	2	3	4	5	6 7 Si No
25. Discute con sus hermanos	1	2	3	4	5	6 7 Si No
26. Se pega con niños de su edad	1	2	3	4	5	6 7 Si No
27. Se pega con sus hermanos	1	2	3	4	5	6 7 Si No
28. Quiere llamar la atención constantemente	1	2	3	4	5	6 7 Si No
29. Interrumpe	1	2	3	4	5	6 7 Si No
30. Se distrae fácilmente	1	2	3	4	5	6 7 Si No
31. Pone atención por poco tiempo	1	2	3	4	5	6 7 Si No
32. No termina sus tareas	1	2	3	4	5	6 7 Si No
33. Tiene dificultad para entretenerse	1	2	3	4	5	6 7 Si No
34. Le cuesta concentrarse en una cosa	1	2	3	4	5	6 7 Si No
35. Es demasiado activo o inquieto	1	2	3	4	5	6 7 Si No
36. Moja la cama	1	2	3	4	5	6 7 Si No

ANEXO 5: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Es el transcurso de tiempo, desde que nace hasta la fecha actual de una persona.	Años cumplidos	Partida de Nacimiento o Cédula de identidad	Escala cuantitativa: años <ul style="list-style-type: none"> • 24-35 meses • 36-47 meses • 48-59 meses • 60-71 meses
Sexo	Conjunto de rasgos genéticos, que dan como resultado masculino o femenino	Genotipo	Cédula de identidad	Cualitativa Nominal: <ul style="list-style-type: none"> • masculino • femenino
Lugar de procedencia	Lugar de nacimiento u origen de una persona.	Vivienda	Cédula de identidad	Cualitativa Nominal: <ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural
Tipo de familia	Grupo de personas formado por individuos unidos, por relaciones de filiación o pareja.	Tipo de familia	Sistema y subsistemas que conforman la familia.	Cualitativa nominal: <ul style="list-style-type: none"> • Familia Nuclear • Familia Monoparental • Familia extensa • Familia homoparental
Nivel socio económico	Posición económica y social familiar, en	Ingresos, educación, empleo.	Rol de pagos, Cédula de identidad	Cualitativa nominal: <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio



	relación a otras personas.			<ul style="list-style-type: none">• Bajo
Nivel de instrucción	Grado académico alcanzado en la educación.	Nivel de instrucción.	Cédula de identidad.	Cualitativa nominal: <ul style="list-style-type: none">• Primaria• Secundaria• Tercer nivel• Cuarto nivel
Tipo de cuidador	Persona encargada de velar por el bienestar de un niño.	Tipo de cuidador.	Consulta	Cualitativa nominal: <ul style="list-style-type: none">• Padres• Abuelos• Hermanos• Otro familiar• Cuidador externo