

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



CENTRO DE POSGRADOS

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGIA CLÍNICA
MENCIÓN EN PSICOTERAPIA
COHORTE 2022

Tema: Técnicas de modificación de conductas disruptivas en niños pertenecientes al Proyecto Erradicación del Trabajo Infantil

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Título de Cuarto Nivel de Magister en Psicología Clínica Mención Psicoterapia

Modalidad del Trabajo de Titulación: Proyecto de desarrollo

Autor(a): Psicóloga General Izurieta Orozco Karla Jacqueline

Director(a): Psicóloga Clínica Céspedes Guachamboza Danilo Alejandro Magíster

Ambato – Ecuador
2023

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad/Centro

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por: Lic. Miriam Ivonne Fernández Nieto Mg., e integrado por los señores: Psi. Cli, Ismael Álvaro Gaibor Gonzalez Mg., y Psi. Cli, Alba Del Pilar Vargas Espín Mg, designados por la Unidad Académica de Titulación del Centro de Posgrados de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “*Técnicas de modificación de conductas disruptivas en niños pertenecientes al Proyecto Erradicación del Trabajo Infantil*” elaborado y presentado por la *señorita Psc. Gral. Karla Jacqueline Izurieta Orozco*, para optar por el Título de cuarto nivel de Magíster en Psicología Clínica, mención Psicoterapia; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Lic. Miriam Ivonne Fernández Nieto Mg.
Presidente y Miembro del Tribunal

Psi. Cli. Ismael Álvaro Gaibor Gonzalez Mg.
Miembro del Tribunal

Psi. Cli. Alba Del Pilar Vargas Espín Mg.
Miembro del Tribunal

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**CENTRO DE POSGRADOS****AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: Técnicas de modificación de conductas disruptivas en niños pertenecientes al Proyecto Erradicación del Trabajo Infantil, le corresponde exclusivamente a: Psicóloga General Izurieta Orozco Karla Jacqueline, Autor(a) bajo la Dirección de Psicóloga Clínica Céspedes Guachamboza Danilo Alejandro Magíster, Director(a) del Trabajo de Titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Psc. Gral. Izurieta Orozco Karla Jacqueline

c.c.: 185010209-4

AUTORA

Psicólogo Clínico Céspedes Guachamboza Danilo Alejandro Magíster

c.c.: 180449024-9

DIRECTOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**CENTRO DE POSGRADOS****DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

Psc. Gral. Izurieta Orozco Karla Jacqueline

c.c.: 185010209-4

AUTORA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**CENTRO DE POSGRADOS****ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS**

| | |
|----------------------------------------------------------------|------|
| A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad/Centro..... | ii |
| Autoría del trabajo de titulación..... | iii |
| Derechos de autor..... | iv |
| Índice general de contenidos..... | v |
| Índice de tablas..... | viii |
| Agradecimiento..... | ix |
| Dedicatoria..... | x |
| Resumen ejecutivo..... | xii |
| | |
| CAPÍTULO I..... | 1 |
| EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 1 |
| 1.1. Introducción..... | 1 |
| 1.2. Justificación..... | 3 |
| 1.3. Objetivos..... | 4 |
| 1.3.1 General..... | 4 |
| 1.3.2 Específicos..... | 5 |
| | |
| CAPÍTULO II..... | 6 |
| MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| 2.1 Antecedentes investigativos..... | 6 |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 2.2 Fundamentación científica | 12 |
| 2.2.1 Conducta disruptiva | 12 |
| 2.2.2 Terapia Cognitivo-Conductual..... | 20 |
| CAPÍTULO III | 24 |
| MARCO METODOLÓGICO..... | 24 |
| 3.1 Tipo de investigación..... | 24 |
| 3.2 Población y muestra..... | 24 |
| Criterios de inclusión | 24 |
| Criterios de exclusión..... | 25 |
| 3.3 Hipótesis..... | 25 |
| 3.4. Aspectos éticos y de género | 25 |
| 3.5 Responsabilidad del investigador..... | 30 |
| 3.6 Responsabilidad del participante..... | 30 |
| 3.7 Recolección de información..... | 32 |
| 3.8 Procedimiento para el análisis e interpretación de los resultados | 33 |
| CAPÍTULO IV | 36 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 36 |
| 4.1 Resultados por datos sociodemográficos | 36 |
| 4.2 Conductas disruptivas en los niños del proyecto Erradicación del Trabajo Infantil..... | 37 |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**CENTRO DE POSGRADOS**

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.3 Test aplicado posterior al plan terapéutico de técnicas cognitivas conductuales para modificación de conductas disruptivas en los niños. | 38 |
| 4.4 Determinar la eficacia de la aplicación del plan terapéutico para la modificación de conductas disruptivas en los niños. | 38 |
| 4.5 Discusión..... | 40 |
| | |
| CAPÍTULO V | 43 |
| CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS | 43 |
| 5.1. Conclusiones | 43 |
| 5.2. Recomendaciones..... | 44 |
| 5.3 Bibliografía | 45 |
| 5.4 Anexos | 52 |
| | |
| CAPÍTULO VI..... | 52 |
| FASE DE INTERVENCIÓN | 52 |
| 6.1 Título..... | 52 |
| 6.2 Descripción | 52 |
| 6.3 Desarrollo de la intervención | 53 |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Comportamientos disruptivos: Rango normal e indicativos de problemas en niños | 17 |
| Tabla 2. Edad de la muestra | 36 |
| Tabla 3. Sexo de la muestra | 36 |
| Tabla 4. Niveles de conductas disruptivas pre-test | 37 |
| Tabla 5. Niveles de conductas disruptivas post-test..... | 38 |
| Tabla 6. Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk) | 38 |
| Tabla 7. Medias de puntuación pre y pos test | 39 |
| Tabla 8. Prueba de Wilcoxon | 39 |
| Tabla 9. Cronograma plan terapéutico | 54 |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

AGRADECIMIENTO

Porque de Él, y por Él, y para Él son todas las cosas (Romanos: 11:36).

Este trabajo de titulación va en agradecimiento a mi mami Inés Orozco por ser la fuente de amor, sabiduría y esperanza, a mi Tutor Psc. Cl. Mg. Danilo Céspedes por ser la guía necesaria e impartir sus conocimientos para la elaboración y culminación de este proyecto, así también a cada uno de mis docentes que impartieron las diferentes materias en esta maestría.

Karla Izurieta

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

DEDICATORIA

Este trabajo dedico principalmente a mi persona por el empeño, resiliencia y sabiduría a lo largo de este periodo de estudio, a mi mamá por ser mi luz y apoyo incondicional en todo momento, a mi tía por ser mi ejemplo de superación profesional y a mi hermanito por ser el mejor regalo que Dios me pudo dar a lo largo de mi vida.

Karla Izurieta

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGIA CLINICA MENCIÓN EN

PSICOTERAPIA

COHORTE 2022

TEMA:

*TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN NIÑOS
PERTENECIENTES AL PROYECTO ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL.*

MODALIDAD DE TITULACIÓN: *Proyecto de desarrollo*

AUTOR: *Psicóloga General Izurieta Orozco Karla Jacqueline*

DIRECTOR: *Ps. Cl. Céspedes Guachamboza Danilo Alejandro, Mg*

FECHA: *02 de septiembre de 2023*

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

RESUMEN EJECUTIVO

La conducta disruptiva se caracteriza por un patrón persistente de conductas negativistas, hostiles, desafiantes y desobedientes observadas en las interacciones sociales del niño con adultos y figuras de autoridad; mientras que las técnicas cognitivo-conductuales (TCC) sustentan una serie de programas de intervención con el propósito de reducir las conductas inadecuadas y potenciar el desarrollo de habilidades en los niños. El objetivo de esta investigación fue aplicar un plan terapéutico centrado en técnicas cognitivas conductuales para la disminución de conductas disruptivas en niños del proyecto Erradicación del Trabajo Infantil, a través de un enfoque cuantitativo y cuasi-experimental en el que participaron una muestra de treinta y tres niños (n=33), de estos el 54.5% fueron mujeres (n=18) y el 45.5% restante hombres (n=15), seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión de este estudio. Se aplicó un plan terapéutico con un total de 10 sesiones, los niveles de conductas disruptivas pre-test destacaron que el 60.6% presentaron un nivel severo; el 24.2% un nivel moderado; el 9.1% un nivel bajo y el 6.1% un nivel leve; después de aplicar la intervención, los resultados post-evaluación determinaron que el 72.7% evidenciaron un nivel bajo; el 18.2% un nivel leve; el 9.1% niveles moderados; además no existió ningún caso con puntuación de nivel severo, observándose así una reducción de los comportamientos disruptivos tras aplicar la intervención centrada en técnicas cognitivo-conductuales. Según estos datos y a través de la prueba de Wilcoxon el valor $p < .001$ mostró diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de comportamientos disruptivos antes y después del plan terapéutico, concluyendo que las TCC disminuyen los comportamientos disruptivos en niños.

DESCRIPTORES: COMPORTAMIENTO, DISRUPTIVO, TCC, PSICOLOGÍA CLÍNICA, NIÑOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción

Las conductas disruptivas se caracterizan por comportamientos inadecuados relacionados con el control de impulsos. Es fundamental tener en cuenta su frecuencia, persistencia y el grado de generalización ante acontecimientos según la edad y el género (Gancino, 2020). La prevalencia de los problemas conductuales oscila entre el 1 y el 11%, con una prevalencia media estimada del 3,3% (Zambran et al., 2021). La presente investigación se basa en aplicar una intervención a través de un plan terapéutico dirigido a la reducción de conductas disruptivas por medio de estrategias cognitivas conductuales en los niños del proyecto Erradicación del Trabajo Infantil.

Los problemas en el comportamiento de los niños, son más frecuentes en las instituciones educativas de lo que se percibe a nivel social. En el estudio de Vera (2015) se advierte que el 15% de todos los menores de edad presentan conductas inapropiadas. Armas (2017) indica que el 80% de los docentes de instituciones públicas, manifiestan que su mayor problema es el mal comportamiento de los estudiantes. Además, la mitad de los docentes aceptan haber utilizado palabras de agravio para sus estudiantes. En base a este enfoque, el interés de los docentes de como ejercer control y corrección en el comportamiento indebido de un niño es fundamental.

Una porción representativa de niños manifiesta agresividad como forma de expresión en sus interacciones (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2017). Reflejo de ello, es la interacción problemática entre pares, donde del 28 al 32% de niñas y niños han vivenciado acoso escolar, principalmente agresión física y verbal (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura,

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

UNESCO, 2018), además el 54% de los casos de agresión registrados ocurren entre niños, los cuales justifican estos actos (UNICEF, 2019).

De esta manera, como problemática la disrupción afecta a la adaptación del niño, por lo cual existen diversos tipos de intervención orientados al abordaje para contrarrestar la expresión agresiva, entre estos tratamientos predomina, por su eficacia, el enfoque cognitivo-conductual, debido que los niños responden satisfactoriamente al proceso de intervención (Bolsoni et al., 2018). Ello se atribuye a la concepción de la terapia cognitiva-conductual, por ser una intervención orientada a dos vertientes, la primera corresponde a las distorsiones cognitivas, que representan los pensamientos distorsionados asociados a un evento o actividad, y la segunda

Es por este motivo que la presente investigación se enfoca en los niños del Proyecto Erradicación del Trabajo Infantil, en el cual se han identificado conductas inapropiadas dentro del entorno: incumplimiento de órdenes verbales, falta de obediencia, desorden, incumplimiento de entrega de tareas escolares, entre otros. Cabe resaltar que algunos niños han sido remitidos al DECE de sus instituciones educativas, sin mostrar cambio de conducta significativo.

Es importante manifestar que, para la consecución de los objetivos de este trabajo, se ha desarrollado una metodología cuantitativa y prospectiva, la cual por medio de la aplicación de un protocolo psicológico tiene como propósito minimizar las conductas disruptivas en los niños del proyecto Erradicación del Trabajo Infantil. Para ello, se requiere obtener datos antes y después de la intervención, los cuales permitirán determinar su eficacia basado en la pregunta de investigación: ¿Por qué se requiere aplicar un plan terapéutico centrado en técnicas cognitivas conductuales para la disminución de conductas disruptivas en niños del proyecto Erradicación del Trabajo Infantil?

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Por otro lado, el trabajo está estructurado por seis capítulos, cuyos contenidos se centran en visibilizar el problema; fundamentarlo a través de una revisión de literatura; estipular la metodología y el enfoque utilizado; describir los principales hallazgos pre y post intervención; detallar la intervención aplicada y finalizar con las conclusiones, así como las recomendaciones.

1.2. Justificación

La importancia de la aplicación de técnicas cognitivo conductuales (TCC) en las conductas disruptivas permite minimizarlas dentro del entorno familiar, social y escolar. Así su impacto es positivo porque se centra en principios psicológicos para contrarrestar el problema detectado, a través de estrategias que permiten fomentar comportamiento adecuados y reducir o extinguir aquellas conductas inadecuadas en los niños.

Con base en el párrafo anterior, se puede decir que la importancia de este documento radica en que por medio de las TCC es posible la modificación cognitiva de la conducta del propio niño, basada en el entrenamiento en estrategias de autorregulación, con el objetivo de hacer consciente al niño de sus limitaciones y posibilitar así que contribuya de forma activa en su intervención.

Los beneficiarios directos fueron los niños que pertenecen al proyecto Erradicación del Trabajo Infantil; mientras que los beneficiarios indirectos son los familiares y el ámbito social o educativo que rodea al menor. Por otro lado, el trabajo fue novedoso pues la problemática detectada en la institución requirió ser analizada, para posteriormente proponer las respectivas soluciones.

Esta investigación puede ser replicada y usada como base para sustentar trabajos investigativos, debido a que la selección de técnicas a ser aplicadas se desarrollaron

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

conforme la necesidad de cada uno de los niños, cumpliendo el objetivo de disminuir la conducta a través de la línea investigativa cognitiva conductual. Finalmente, la implicación práctica de este trabajo se centra en estrategias que puedan ser aplicadas de manera individual o grupal con el propósito de que se respeten los derechos de los niños, niñas de forma integral; además, por medio de esta fue posible consolidar las competencias adquiridas durante el posgrado para la realización de diagnósticos, formulación y ejecución de proyectos de intervención dirigidos a la prevención y abordaje en una población de niños con conductas disruptivas. Además, este trabajo se sustenta bajo la sub-línea de investigación denominada grupos vulnerables del programa de maestría en psicología clínica, mención en psicoterapia

En lo que concierne al aporte teórico es factible obtener una perspectiva bibliográfica amplia sobre los beneficios de las TCC en la reducción de conductas disruptivas permitiendo desarrollar idóneamente la intervención. El aporte metodológico permite establecer nuevas teorías o modificar las ya existentes, generar conocimientos que transformen la realidad y dar solución a los problemas sociales, científicos, tecnológicos y filosóficos que se presentan. Y el aporte práctico refleja la contribución desde el punto de vista psicológico para transformar la realidad de una población en este caso minimizar las conductas disruptivas en un grupo de niños.

1.3. Objetivos

1.3.1 General

Aplicar un plan terapéutico centrado en técnicas cognitivas conductuales para la disminución de conductas disruptivas en niños del proyecto Erradicación del Trabajo Infantil.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

1.3.2 Específicos

1. Evaluar las conductas disruptivas pre-intervención en los niños del proyecto Erradicación del Trabajo Infantil.
2. Evaluar las conductas disruptivas pos-intervención en niños del proyecto Erradicación del Trabajo Infantil.
3. Determinar la eficacia del plan terapéutico a través de la prueba de Wilcoxon.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes investigativos

En la investigación de Bolsoni et al. (2018) participaron 77 niños en quienes identificaron comportamientos disruptivos en dos entornos: familia y colegio; los resultados destacaron una mayor frecuencia de conductas disruptivas y bajo rendimiento académico/social en aquellos niños que evidenciaron problemas en ambos entornos (63.33%), en contraste con quienes solamente tenían inconvenientes en un solo entorno (42.11%), concluyendo que los niños con comportamientos disruptivos presentaron una menor competencia social y académica.

Caldas (2018) buscó estudiar los problemas de conducta y los efectos que tienen en el aprendizaje de los niños; optó por una metodología cualitativa: estudio de caso; los principales resultados apuntaron a la importancia de aplicar estrategias diferenciadas en niños con problemas de conducta, teniendo en cuenta que éstas influyeron positivamente en su aprendizaje; en conclusión, los problemas de comportamiento trajeron consigo consecuencias que se hacen sentir y con esta investigación se consideró que la desmotivación y la falta de interés fueron el foco principal para la falta de éxito en el aprendizaje.

Clemente (2018) caracterizó los problemas de autoconcepto y conducta en un grupo de niños con dificultades de aprendizaje, se tomó una muestra de 30 niños con dificultades de aprendizaje, de 8 a 12 años, en una institución donde los niños recibieron apoyo terapéutico educativo; los niños con problemas de aprendizaje evidenciaron comportamientos de agresividad (16.33%); aislamiento social (16.12%) y ansiedad (8.67%); en cuanto a los problemas de conducta, los resultados indicaron que, tanto los

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

niños como las niñas con dichas dificultades alcanzaron niveles significativamente más altos de Problemas de conducta total, en comparación con una muestra de niños sin dificultades de aprendizaje; en conclusión, se encontró una correlación negativa significativa entre el autoconcepto global y los problemas de conducta totales.

Por otro lado, el trabajo de Meléndez et al. (2019) llevó a cabo una intervención psicosocial para prevenir el comportamiento infantil disruptivo, los hallazgos estipularon que tres técnicas de crianza se asociaron con efectos más fuertes del programa: refuerzo positivo, elogios en particular y consecuencias naturales/lógicas de modo que el refuerzo positivo y las técnicas de disciplina no violenta parecieron ser técnicas clave del programa de crianza para reducir el comportamiento disruptivo del niño; se consideró que técnicas adicionales como las habilidades de autocontrol de los padres podrían mejorar los efectos del programa en el tratamiento, pero no en la prevención.

Garcez et al. (2019) llevó a cabo una revisión bibliográfica en la que articuló elementos del cuidado clínico familiar a la luz del marco sistémico, buscando comprender las influencias del sistema familiar, específicamente del subsistema conyugal, para el surgimiento y perpetuación de síntomas desafiantes en los niños; los resultados mostraron que el niño, a través de sus crisis convulsivas y sus actitudes desafiantes, manifestó una dificultad del grupo familiar, más concretamente una crisis conyugal que se agudizó tras la llegada de los hijos; se concluyó que las sesiones realizadas y la fundamentación de los terapeutas en el enfoque sistémico-experiencial ayudaron a la familia en los cambios que necesitaba realizar, evitando la sobrecarga emocional del niño.

Barbani y Nakamura (2019) llevó a cabo una revisión bibliográfica centrado en comportamientos infantiles problemáticos o disruptivos; de acuerdo con los resultados,

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

el análisis se centró en los diferentes usos de los conceptos de disrupción y las intervenciones adecuadas para mejorar este tipo de problemáticas; se concluyó que los comportamientos disruptivos, requieren también de un diagnóstico psicológico, en el que se identifiquen trastornos mentales cuando se asocian a daños en los aspectos cognitivos, psicológicos y sociales de la vida.

En el estudio de Camargo (2019) se investigó los problemas de conducta en una población entre 6 y 18 años; los hallazgos señalaron que en este grupo predominaron problemas de internalización (66%), problemas escolares (71.7%) y comportamientos de agresión (49.1%); la práctica parental negativa tuvo una significativa relación e incidencia con este tipo de comportamientos. Se concluyó que los estilos de crianzas se asociaron con los problemas de conducta de los niños y adolescentes.

Fernández (2019) determinó la asociación entre las conductas disruptivas y los estilos de aprendizaje en un total de 112 estudiantes entre los 10 y 12 años; los resultados se basaron en la aplicación de un instrumento denominado CDIS, cuyas dimensiones enfocadas en la disrupción son: poco cumplimiento de tareas (5%) y alteración en el aula (31.3%); se concluyó en la relación existente entre conductas disruptivas y estilos de aprendizaje, según ello es necesario la aplicación de programas que favorezcan al manejo de comportamientos y conductas entre los estudiantes.

En el trabajo desarrollado por Vaz et al. (2020) se describieron algunos indicadores conductuales; los resultados determinaron que la mayor parte de niños (78.2%) refirieron un rango normal relacionado a los problemas conductuales; además, se determinaron ciertas conductas a ser consideradas como ansiedad, trastornos compulsivos y miedo los cuales pueden desatar emociones y situaciones vinculadas con la agresión; la investigación concluyó en la importancia de realizar propuestas de

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

intervención personalizadas con el fin de promover una conducta pro-social en ámbitos educativos.

Gancino (2020) investigó la forma en que las emociones influyen en las conductas disruptivas de un grupo de 52 niños entre los 10 y 12 años; los resultados señalaron que el 37% de niños presentaban problemas emocionales y de conductas infantiles; además, se pudo corroborar la relación entre las emociones y el retraimiento social (dimensión de la conducta disruptiva); se concluyó en que una propuesta de intervención resultó pertinente para el fortalecimiento de la inteligencia emocional y la reducción de la disrupción, lo cual afianzaría el desarrollo de relaciones sociales entre pares.

Tomando en cuenta el riesgo de desarrollar problemas de comportamiento en niños prematuros, Martín (2021) consideró una muestra de 70 madres de niños con conductas disruptivas, donde los resultados informan que estos comportamientos se asocian al estrés (44.12%) y pueden ser minimizadas con una buena autorregulación materna, uso de prácticas de crianza positivas y reacciones de crianza constructivas a las emociones negativas del niño; como conclusión, el estudio corroboró las asociaciones entre los determinantes de los padres (principalmente estrés) y la incidencia de problemas de conducta en niños en edad preescolar y escolar, enfatizando la necesidad de integrar a estos padres en el apoyo durante todo el desarrollo del niño.

Oliveira et al. (2021) describió los problemas conductuales y las habilidades sociales en un grupo de diez niños cuyos resultados mostraron que aquellos niños con comportamientos disruptivos y problemas de conducta presentaron bajos niveles de habilidades sociales en comparación con aquellos que no tenían este tipo de conductas; se concluyó en la necesidad de implementar protocolos de intervención para el manejo de emociones negativas o desagradables, donde se trabaje al niño y a sus padre o tutores.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

El objetivo del estudio de Wielewicki (2021) fue caracterizar problemas de conducta infantil en la población infantil atendida en clínicas docentes a través de una revisión bibliográfica, los resultados indicaron un predominio de niños con edades entre 6 y 9 años, y que los principales motivos de derivación se refirieron a conductas agresivas y problemas de aprendizaje; en general, los problemas de aprendizaje y problemas emocionales tuvieron relación con las conductas disruptivas y suelen ser más frecuentes en 2º y 5º de primaria; estos comportamientos estuvieron relacionados con agitación, agresividad, baja tolerancia a la frustración y dificultades de aprendizaje.

Lombardi et al. (2022) realizó una revisión sistemática sobre estudios clínicos relacionados con comportamientos disruptivos, los principales resultados indicaron que el uso de la terapia cognitivo-conductual predominó en las intervenciones analizadas y demostró ser efectiva para la modificación de este tipo de conductas; por lo que los autores concluyeron que las técnicas cognitivo-conductuales, especialmente la psicoeducación y la reestructuración cognitiva, fueron las herramientas más utilizadas para el manejo de comportamientos disruptivos en diferentes grupos clínicos de pacientes, con resultados positivos en la regulación emocional.

Asimismo, el estudio por Fava et al. (2023) tuvo por objetivo implementar una intervención para docentes con el fin de prevenir problemas de conducta infantil, evaluó el proceso de dos modalidades de esta intervención: G1, recibió la intervención de forma completa, y G2, recibió la intervención de forma parcial, priorizando la instrucción sobre técnicas de manejo conductual y apoyo socioemocional y excluyendo el contenido del modelo cognitivo; los resultados destacaron que G1 evaluó mejor la intervención en cuanto a la importancia y utilidad del contenido, se concluyó que el conocimiento del modelo cognitivo por parte del docente fue relevante para modificar conductas disruptivas de los estudiantes en el aula.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

El estudio efectuado por Francine et al. (2020) describió los problemas de comportamiento y habilidades sociales en 38 niños, según sus resultados el 82.6% de niños presentaron problemas comportamentales pro-sociales y el 65.2% problemas de conducta; se encontró una correlación entre ansiedad, problemas de conducta y habilidades sociales, reforzando la interdependencia entre aspectos del desarrollo socioemocional, estos hallazgos respaldan el desarrollo de propuestas de intervención para promover conductas prosociales en la escuela.

Kumar et al. (2021) llevaron a cabo un estudio sobre los problemas psicológicos como la irritabilidad, los principales resultados encontraron que el 42,3% de niños presentaron niveles altos de conductas disruptivas relacionados con la irritabilidad; se concluyó que los niños con problemas de conducta preexistentes como autismo y trastorno por déficit de atención con hiperactividad tienen una alta probabilidad de empeorar sus síntomas de conducta.

Chalfon (2019) llevó a cabo una intervención a un grupo de niños con conductas disruptivas a través del juego; la intervención consistió en doce sesiones semanales, participaron 41 niños de ambos sexos, con edades entre 6 años, se formaron dos grupos aleatoriamente: Grupo Experimental 1 (GE1), con 21 participantes, y Grupo Control (GC), con 20 participantes, los niños del GE1 se sometieron a la intervención y los del GC esperaron durante tres meses, el análisis entre GE1 y GC mostró una mejora en los síntomas en los dominios de externalización, conducta que rompe las reglas, conducta agresiva, problemas de oposición desafiante y problemas de conducta; la comparación de los resultados obtenidos antes del inicio y tres meses después de finalizar la intervención mostró que hubo una reducción estadísticamente significativa con un tamaño del efecto moderado o fuerte, en todos los dominios..

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Weber et al. (2018) realizaron un estudio cuyo objetivo fue meta-analizar la efectividad de las intervenciones basadas en padres para niños con problemas de conducta externalizantes; este metanálisis abarcó 26 metanálisis identificados mediante búsqueda en bases de datos electrónicas (PsycINFO, Medline, PubMed); los resultados indicaron un efecto general moderado significativo para el comportamiento infantil, se concluyó que las intervenciones han demostrado ser efectivas para mejorar el comportamiento en niños con problemas de conducta externalizantes.

Pérez et al. (2021) implementaron un diseño experimental A-B-A, observando en una primera fase las conductas a modificar, interviniendo en la segunda mediante entrenamiento en técnicas de respiración además de reforzamiento diferencial de conductas incompatibles y contemplando finalmente si los cambios experimentados se mantienen tras la retirada de la intervención; los resultados revelaron que la intervención ha producido cambios en el comportamiento, cuyas medias para la fase A fueron de 6.25, fase B 1.56; y fase A 0.5; se encontraron diferencias significativas ($p < .001$) previo y post intervención disminuyendo significativamente las conductas disruptivas y hostiles tales como protestas, insultos o amenazas, gestos de enfados y hostilidad.

2.2 Fundamentación científica

2.2.1 Conducta disruptiva

Definición

El concepto de “Conducta” tiene dos significados en el ámbito de la psicología, el primero es el de acción que un individuo ejecuta; el segundo significado es el de relación que se establece entre elementos de una asociación (Polanco, 2016). Promover y motivar conductas positivas en los niños es muy importante para su desarrollo físico

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

y psicológico; estas actitudes influyen en la forma en la que se relacionan, aprenden y crecen e, incluso, en la manera que reciben el amor del entorno, y más aún de sus padres (Souto, 2019).

El manejo del comportamiento de los niños en un aspecto muy complejo, que no es fácil de resumir en pocos puntos clave, los niños necesitan reglas que les orienten en lo que pueden hacer; por ello, es fundamental que existan acuerdos entre adultos y niños para afianzar un comportamiento positivo (Camargo, 2019).

La conducta disruptiva es vista como un patrón de comportamiento donde usualmente se liberan impulsos agresivos; es un tipo de comportamiento que perjudica a las personas con las que se convive, creando conflictos no sólo con las figuras que representan la autoridad, sino también en relación con las normas preestablecidas (Gancino, 2020). Aunque el patrón de comportamiento puede comenzar tan pronto como a los tres años de edad, comúnmente tiende a manifestarse alrededor de los ocho años de edad (Villaviciencio et al., 2020).

Caldas (2018) menciona que la conducta disruptiva tiene características globales de desafío, desobediencia y hostilidad; tales comportamientos son constantemente adoptados contra personas que representan roles de autoridad sobre el individuo, principalmente padres, otros familiares y profesores.

Los comportamientos disruptivos tienen un patrón persistente de conductas negativistas, hostiles, desafiantes y desobedientes observadas en las interacciones sociales del niño con adultos y figuras de autoridad; esta conducta también puede manifestarse en las relaciones del niño con sus compañeros y es frecuente en la edad escolar (Fava et al., 2023).

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

La conducta disruptiva se caracteriza principalmente por acciones que presenta el niño al actuar de forma contraria a lo que se le pide o se espera de él. Diferentes conductas caracterizan esta problemática, por ejemplo, según Figueroa et al. (2020) cada vez son más frecuentes los niños agresivos que desafían a padres y profesores, discuten, no aceptan las normas y, en ocasiones, obtienen malos resultados escolares, por lo que es necesario prestar mucha atención a estos casos de desobediencia, ya que pueden derivar en un trastorno negativista desafiante.

Comorbilidad de las conductas disruptivas con otros trastornos

Se calcula que los comportamientos perturbadores, como las rabietas graves, la agresividad y el incumplimiento generalizado, afectan a entre el 9% y el 15% de los niños en edad preescolar; además de perjudicar el funcionamiento del niño y aumentar el estrés familiar, estos comportamientos son factores de riesgo y componentes potenciales de diversos trastornos del neurodesarrollo y la salud mental (Camargo, 2019).

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno negativista desafiante (TOD), el trastorno de conducta, los trastornos de ansiedad y los trastornos del estado de ánimo, así como los trastornos cognitivos y del lenguaje, entre otros, pueden estar asociados a los comportamientos disruptivos (Fernández, 2019). Una elevada proporción de niños en edad preescolar puede conservar conductas disruptivas clínicas y subclínicas al inicio de su trayectoria escolar, lo que puede comprometer su rendimiento académico y su salud física y mental en la adolescencia y la edad adulta (Delgado y Arias, 2021).

Los niños con trastornos disruptivos y sus familias tienen una calidad de vida más baja que el resto de la población, y los servicios escolares, de apoyo social, sanitarios y de

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

justicia penal cuestan a la sociedad más que los que se prestan a los niños que están dentro del rango normal de desarrollo; las deficiencias en la autorregulación del comportamiento y las emociones pueden impedir que los niños participen bien cuando empiezan la escuela, en este grupo de edad, tales déficits pueden adoptar la forma de conductas disruptivas, la intervención puede paliar estos déficits cuando se detectan precozmente (Oliveira et al., 2021).

Características

Algunas de las características más comunes de la conducta disruptiva en niños son: pérdida frecuente de la paciencia, desafío y negativa a obedecer las reglas, perturbación e implicación con otras personas, sean adultos o niños, alta irritabilidad, comportamiento agresivo, baja interacción social, comportamiento vengativo y rencoroso, impulsividad, ansiedad, terquedad constante, impaciencia, no sabe lidiar con la frustración, hostilidad, fuerte descontrol emocional, ira, llanto seguido de gritos, entre otros (Gancino, 2020).

Las conductas disruptivas pueden aparecer en cualquier momento de la vida, sin embargo, lo más común es que aparezca entre los 6 y 12 años de edad; se refiere a la presentación de comportamientos que hacen daño no sólo al propio niño, sino también a todos los que forman parte de la comunidad en la que viven, afectando el aprendizaje y la relación con los padres, maestros y compañeros (Bolsoni et al., 2018).

Se caracteriza por un patrón recurrente de comportamientos que tienden al desafío, la desobediencia, la provocación y el negativismo u oposición; estos comportamientos se dirigen generalmente a las figuras de autoridad, pero en cualquier caso están generalizados en todos los círculos sociales del individuo (Zambrano et al., 2021). Por su parte, Castro et al. (2022) explican que la conducta disruptiva tiene un modelo de

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

comportamiento continuo y persistente en los niños, que se caracteriza por un temperamento impulsivo, desafiante e intolerante a la frustración, asociado a déficits cognitivos e incapacidad en el manejo social, lo que puede constituir un marco de características de comportamiento inadecuado si el niño gana con la no realización de tareas, acceso a privilegios y atención.

Fernández (2019) aclara que diferentes comportamientos caracterizan este tipo de conductas, especialmente aquellos en el sentido de actuar de forma contraria a lo que se pide o se espera del individuo, señalan que los niños suelen ser irritables, rencorosos y se alteran con facilidad, mostrando falta de control emocional y terquedad persistente; a menudo desafían las peticiones o normas de los adultos, con una marcada tendencia a discutir con ellos y a molestar deliberadamente a las personas de su entorno social.

Detección de conductas disruptivas

El funcionamiento social, emocional y conductual de los niños puede variar considerablemente entre los dos y los cinco años, en función de su etapa de desarrollo, su entorno y sus cuidadores; en general, la agresividad o las rabietas alcanzan su punto álgido en torno a los tres años, y para muchos niños representan una etapa de transición en su desarrollo más que un verdadero problema, sin embargo, los comportamientos que están dentro del rango normal a los tres años pueden ser indicativos de un problema o trastorno clínicamente significativo a los cinco años (Delgado y Arias, 2021).

La mayoría de los niños aprenden a controlar sus impulsos agresivos y a desarrollar habilidades prosociales en respuesta a las estructuras y expectativas establecidas por sus padres y otros cuidadores, y simplemente porque están madurando (Villaviciencio et al., 2020). Una importante cuestión sin resolver es cómo distinguir entre los niños con conductas disruptivas que probablemente se beneficiarán de una identificación,

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

evaluación e intervención tempranas, y aquellos cuyo desarrollo seguirá una trayectoria normal sin o después de una intervención menor.

Determinar que los comportamientos disruptivos son problemáticos no consiste simplemente en establecer si una dificultad se resolverá o no por sí sola; los profesionales también deben identificar las situaciones en las que la conducta del niño está causando una angustia significativa o interfiriendo en la función adaptativa normal de este y la familia, una forma de abordar estas cuestiones complejas es considerar los patrones en las áreas o dimensiones del comportamiento disruptivo: incumplimiento, agresión y pérdida de control (Oliveira et al., 2021).

Desde el punto de vista del desarrollo, puede ser difícil distinguir entre los comportamientos que se encuentran dentro del rango normal y los comportamientos atípicos en preescolares, especialmente cuando se trata de rabieta e incumplimiento, sin embargo, en algunos casos, la frecuencia, intensidad y duración del comportamiento ponen de manifiesto su carácter atípico; estos se observan en menos del 5% de la población pediátrica en entornos comunitarios y pueden considerarse indicadores potenciales de un problema o señales de alarma, que justifican una evaluación o un seguimiento (Zambrano et al., 2021).

En la tabla 1 se detallan algunos ejemplos de comportamiento disruptivo:

Tabla 1

Comportamientos disruptivos: Rango normal e indicativos de problemas en niños.

| Dimensión | Dentro de los límites normales | Indicadores de problemas |
|------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
|------------------|---------------------------------------|---------------------------------|

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

| | | |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Incumplimiento de normas | Responde "no" cuando se le pide que haga algo. | Tiene un comportamiento inseguro (por ejemplo, se niega a coger la mano del padre y la mano del progenitor y, en su lugar, sale corriendo a la calle). |
| Agresividad | Actúa agresivamente cuando está frustrado, descontento o enfadado | Actúa agresivamente con la esperanza de conseguir lo que quiere. |
| Pérdida de control | Pierde los estribos cuando está cansado, hambriento o enfermo. | Tiene rabietas diarias; tiene rabietas que duran más de cinco minutos. |

Fuente: Wielewicki, 2021

Factores que influyen en el desarrollo de conductas disruptivas

El comportamiento disruptivo no tiene un factor específico que influya en el desarrollo en los niños, se considera que en la aparición de estas conductas influyen algunos factores como: el maltrato; la falta de atención; crecer en un ambiente con conductas incoherentes, agresivas o negligentes; el comportamiento disruptivo es multifactorial; así, eventos como la pérdida de uno de los padres, ambiente familiar conflictivo, abandono o nacimiento de un hermano pueden influir en el desarrollo en su desarrollo (Castro et al., 2022).

Se observa que las consecuencias en los niños son diversas porque algunos factores biológicos relacionados con las características propias del niño, como temperamento,

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

negativismo, baja capacidad de adaptación al cambio, déficits neuropsicológicos, dificultades en el lenguaje, memoria, planificación, organización, disciplina, atención y juicio también influyeron en su desarrollo (Chalfon, 2019). Entre estas consecuencias se destaca un rendimiento académico bajo, problemas en los procesos de aprendizaje y dificultades de control emocional (Barletta, 2011). Puede estar relacionado con los modelos de apego y el aprendizaje social, siendo observable el hecho de que los niños que muestran agresividad tienen dificultad para procesar la información relacionada con las relaciones sociales, como lidiar con las frustraciones diarias (Villaviciencio et al., 2020).

Las consecuencias para el niño o adolescente son numerosas y causan daños significativos, ya que esta condición conlleva graves dificultades para analizar las normas y las opiniones de los demás e intolerancia a la frustración, generando reacciones agresivas y destempladas, sin diplomacia ni control emocional; en la escuela se enfrentan a graves dificultades y experimentan conflictos con profesores, compañeros y sus familias, estos niños tienden a ser discriminados, pierden oportunidades y rompen círculos de amistad y, a menudo, resultan en pérdidas significativas en el ajuste emocional, social y escolar (Delgado y Arias, 2021).

Los comportamientos de naturaleza opositora pueden ser considerados como normales o propios de un grupo de edad específico, como en la primera infancia, siendo parte del proceso evolutivo del niño, el surgimiento de estos comportamientos puede también ocurrir normalmente en el período de la adolescencia, principalmente en el establecimiento de la construcción de la propia identidad (Clemente, 2018). Sin embargo, Zambrano et al. (2021) explican que el curso de la disrupción también suele estar relacionado con otros trastornos psiquiátricos y comportamientos graves, como el trastorno de conducta, el trastorno antisocial de la personalidad y el abuso de sustancias.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

2.2.2 Terapia Cognitivo-Conductual

Las terapias conductuales y cognitivas (TCC) se dirigen en particular a los comportamientos ansiosos, depresivos o desadaptativos como modo habitual de conducta, la población clínica tratada con estos métodos abarca desde niños pequeños hasta adultos de edad avanzada; los primeros trabajos que dieron legitimidad científica a este enfoque terapéutico procedían de la psicología experimental, se referían a la modificación de los miedos en niños pequeños (García et al., 2018).

El TCC se centra en el momento presente y en los problemas que surgen en la vida cotidiana, ayuda a los pacientes a examinar cómo interpretan y evalúan lo que ocurre a su alrededor y los efectos de esta percepción en su experiencia emocional; la TCC no se centra en las experiencias y acontecimientos de la infancia, pero éstos pueden examinarse para ayudar a los pacientes a comprender y abordar los problemas emocionales que surgieron al principio de su vida y a entender los posibles efectos de estas experiencias en su forma de responder a los acontecimientos (Samaniego et al., 2020). Según los principios de la TCC, lo que se siente está relacionado con la percepción de una situación y no simplemente con la naturaleza de esta, dicha idea tiene su origen en antiguas filosofías orientales y occidentales, se integró en el enfoque psicoterapéutico general a principios de la década de 1960 (Salazar, 2020).

Como todas las psicoterapias, el enfoque conductual y cognitivo tiene como objetivo tratar los problemas emocionales, interpersonales y conductuales del sujeto involucrándolo activamente; este abordaje terapéutico se basa en un diagnóstico médico-psicológico y valoraciones especializadas realizadas en colaboración con el paciente, su familia y la escuela (Montoya et al., 2020). Análisis clínico según la psicopatología conductual y cognitiva, conocido como análisis funcional, servirá de base para la construcción de un proyecto terapéutico que tendrá en cuenta datos

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

fisiológicos, emocionales y sociales y se centrará en cuestiones parentales, familiares y ambientales que inciden en el comportamiento del niño y su aprehensión de sí mismo, de los demás y del mundo (Mesa, 2018).

Terapia cognitivo-conductual: intervención psicoterapéutica en conductas disruptivas.

Según Chalfon (2019) el enfoque cognitivo-conductual sustenta una serie de programas de intervención en la medida en que el objetivo es reducir las conductas inadecuadas y potenciar el desarrollo de habilidades en los niños, así como promover la competencia social, la regulación emocional y la resolución de problemas a través de la remodelación de contingencias. Teixeira (2018), afirma que a través de la terapia cognitivo-conductual los niños y adolescentes pueden aprender a controlar la agresividad, mejorar sus habilidades sociales, crear estrategias de resolución de problemas, controlar su impulsividad y mejorar su atención.

El autor añade que la intervención de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en las conductas disruptivas suele ser eficaz incluso cuando los pacientes presentan comorbilidades como depresión, trastorno negativista desafiante, trastornos de ansiedad, entre otros; refuerza que se debe considerar que el seguimiento involucra al niño, a los padres y a otros ambientes en los que el niño se relaciona como el escolar y el social (Teixeira, 2018).

La eficacia en el tratamiento de comportamientos disruptivos a través de estrategias cognitivo-conductuales incluye los siguientes procedimientos: terapia familiar, psicoeducación familiar, entrenamiento de padres, psicoeducación escolar e intervenciones escolares (Caballo y Simón, 2017). El uso de la psicoeducación familiar tiene como objetivo promover la información y orientación sobre el curso y el

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

diagnóstico de la conducta, incluyendo las características sintomatológicas y métodos, proporcionando discusiones sobre las estrategias a ser adoptadas por los miembros de la familia para hacer frente al niño con comportamientos disruptivos (Teixeira, 2018).

Barletta (2011) explica que el mejor tratamiento para los trastornos disruptivos es multimodal; añade algunos pasos que se pueden contemplar, como: 1) comenzar con la psicoeducación sobre el modelo de tratamiento; 2) enseñar habilidades conductuales básicas a los niños y adolescentes y a sus tutores; 3) desarrollar habilidades sociales con técnicas de autoinstrucción y empatía; 4) utilizar procedimientos cognitivos más complejos, como la reasignación, la exploración de alternativas y la reducción de los atributos hostiles de los niños.

Así, la TCC tiene una gran contribución de intervención en el contexto familiar, ayudando en cómo lidiar con el comportamiento opositor del niño, utilizando la terapia adecuada para un desarrollo saludable; en cuanto a los diversos procedimientos de tratamiento para la disrupción, existen diferentes estrategias como: el tratamiento primario que consiste en una psicoterapia individual para el niño, con asesoramiento directo y entrenamiento de los padres sobre habilidades de manejo del niño (Kaplan y Sadock, 2018).

Varias técnicas cognitivas y conductuales son sugeridas por algunos autores para ser utilizadas en la intervención de la disrupción infantil entre ellas, se destaca, dibujos, películas, cuentos, historietas de cuentos de hadas (recursos para el modelado de comportamiento), asignaciones de tareas, planes de acción (Barletta, 2011). En esta misma dirección, se recomienda un modelo de autocontrol más lúdico en el que el registro se puede realizar de forma personalizada, con el uso de pegatinas, de álbumes con personajes de dibujos animados caracterizados. Los personajes caracterizados se pegan y sirven para describir sentimientos y emociones.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

García et al. (2018) señalan la importancia de la conceptualización cognitiva como una forma de flexibilizar las estrategias de tratamiento, permitiendo al terapeuta identificar qué técnicas y procedimientos son más indicados para la eficacia de la terapia; por lo tanto, es la conceptualización cognitiva la que proporcionará la comprensión de las dificultades individuales de los niños y la combinación de intervenciones de acuerdo con sus necesidades específicas.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación.

La presente investigación se realizó a través de un enfoque cuantitativo, el cual permitió la medición de la variable conducta disruptiva a través de un instrumento que arrojó resultados cuantificables. El estudio también se categorizó como cuasi-experimental puesto que se aplicó la técnica cognitivo-conductual para disminuir este tipo de comportamientos. Por último, es una investigación de tipo prospectivo porque se efectuó una recolección de datos pre y post intervención.

3.2 Población y muestra.

La población se estructuró por un total de 33 niños y niñas con edad comprendidas entre los 8 a 11 que formaron parte del Proyecto Erradicación del Trabajo Infantil perteneciente al Gad Parroquial de Ulba. Se trabajó con una muestra probabilística por conveniencia, por medio de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Niños y niñas que formen parte del Proyecto Erradicación del Trabajo Infantil
- Niños y niñas entre 8 y 11 años.
- Niños y niñas cuyos padres, tutores o cuidadores firmen el consentimiento informado.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Criterios de exclusión

- Niños o niñas con necesidades educativas especiales.
- Niños o niñas diagnosticados con Trastornos de comportamiento agresivo.

3.3 Hipótesis

H1: La aplicación de técnicas cognitivas conductuales disminuye las conductas disruptivas en niños de 8 a 11 años pertenecientes al proyecto erradicación del trabajo infantil.

H0: La aplicación de técnicas cognitivas conductuales no disminuye las conductas disruptivas en niños de 8 a 11 años pertenecientes al proyecto erradicación del trabajo infantil.

3.4. Aspectos éticos y de género

Confidencialidad

La Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogos y Psicólogas, 2008; desde el regional en el Protocolo de Acuerdo Marco de Principios Éticos para psicólogos del Mercosur y Países Asociados, 1997, y el MetaCódigo de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2005; y desde el ámbito provincial en los Códigos de Ética de los Colegios Profesionales. En todas estas normativas, se comparten principios comunes, como el respeto por los derechos y la dignidad de las personas y los pueblos, el respeto por el derecho de los individuos, familias, grupos y comunidades a la privacidad, confidencialidad, autodeterminación y autonomía. Los/as psicólogos/as están obligados a conocer las limitaciones que la ley establece al

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

mantenimiento de la confidencialidad y a reconocer la tensión que puede surgir entre la confidencialidad y la protección de un consultante o terceros.

Codificación de datos

Asegurarse que se tomen todas las precauciones razonables y apropiadas para garantizar la intimidad y confidencialidad de la información personal de los sujetos participantes. La gestión de datos se ve enfrentada a cantidades abrumadoras de información, la cual debe ser procesada en el menor tiempo posible entre el momento en que es obtenida e ingresada en la base de datos, y el momento en que es gestionada. Esto con el fin de mantener el número de errores, como datos faltantes al mínimo.

Investigación con riesgo mayor que el mínimo

El investigador, después identificar los riesgos de su estudio, debe balancear el riesgo-beneficio, e indicar las medidas de protección y seguridad que implementará para los sujetos para reducir los riesgos, sobre todo cuando la investigación se lleve a cabo en población vulnerable, siendo en este caso menores de edad:

- Investigación con riesgo mayor que el mínimo: este protocolo incluye una intervención, en la que se plantea el empleo de métodos aleatorios para la asignación de esquemas terapéuticos.

El art. 45 indica que se consideran investigaciones con riesgo mayor al mínimo incluyen la categoría del literal e) estudios psicológicos que implican manipulación de la conducta.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Privacidad

Se deberá asegurar que toda la información que se obtenga será resguardada y se mantendrá la confidencialidad. En caso de publicarse no se identificará a los sujetos de forma alguna.

Así, deberá hacerse respetar el marco legal de la Ley de Protección de Datos que indica cuyo art. 1 afianzar el ejercicio del derecho a la protección de datos personales, que incluye el acceso y decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección, Para dicho efecto regula, prevé y desarrolla principios, derechos, obligaciones y mecanismos de tutela.

El art 4. De esta misma ley evoca el Consentimiento: Manifestación de la voluntad libre, específica, informada e inequívoca, por el que el titular de los datos personales autoriza al responsable del tratamiento de los datos personales a tratar los mismos.

El art. 8.-Consentimiento. -Se podrán tratar y comunicar datos personales cuando se cuente con la manifestación de la voluntad del titular para hacerlo. El consentimiento será válido, cuando la manifestación de la voluntad sea: 1) Libre, es decir, cuando se encuentre exenta de vicios del consentimiento; 2) Específica, en cuanto a la determinación concreta de los medios y fines del tratamiento; 3) Informada, de modo que cumpla con el principio de transparencia y efectivice el derecho a la transparencia, 4) Inequívoca, de manera que no presente dudas sobre el alcance de la autorización otorgada por el titular. El consentimiento podrá revocarse en cualquier momento sin que sea necesaria una justificación, para lo cual el responsable del tratamiento de datos personales establecerá mecanismos que garanticen celeridad, eficiencia, eficacia y gratuidad, así como un procedimiento sencillo, similar al proceder con el cual recabó

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

el consentimiento. El tratamiento realizado antes de revocar el consentimiento es lícito, en virtud de que este no tiene efectos retroactivos.

Por otro lado, el artículo 66 numeral 19 de la Constitución de la República reconoce y garantiza a las personas: "19. El derecho a la protección de datos carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos personales requerirán la autorización del titular o el mandato de ley";

Respeto a los derechos de los niños y aspectos legales con los niños

Al artículo 44 de la Constitución del Ecuador dispone que "El Estado, la sociedad, y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de los 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. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de efectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales."

El Código de la Niñez y Adolescencia en su artículo 1 dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

El art. 27 reafirma el Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual

En lo referente a sus Derechos de protección el art. 50 menciona el Derecho a la integridad personal. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.

El art. 53 estipula el Derecho a la privacidad y a la inviolabilidad del hogar y las formas de comunicación. - Sin perjuicio de la natural vigilancia de los padres y maestros, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete la intimidad de su vida privada y familiar; y la privacidad e inviolabilidad de su domicilio, correspondencia y comunicaciones telefónicas y electrónicas, de conformidad con la ley.

Conflicto de intereses

Asegurarse de que el grupo de estudio entienda la situación en su totalidad; identificar y evaluar todos los grupos de intereses involucrados; establecer un proceso para discutir el conflicto de intereses; establecer una línea de comunicación clara; establecer una estrategia para resolver el conflicto; monitorizar el conflicto y asegurarse de que se está tomando la decisión correcta.

Inclusión a grupos vulnerables

Garantiza un trato no discriminatorio y adoptar medidas proactivas que permitan a la población ser parte del estudio, independientemente de sus características, habilidades, discapacidad, cultura.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

3.5 Responsabilidad del investigador

Es responsabilidad del investigador llevar a cabo las siguientes actividades durante el proceso investigativo:

- Aplicar el consentimiento.
- Guardar la información por 7 años.
- No permitir el acceso de la información a personas extrañas de la investigación, únicamente tendrán acceso la investigadora y el director del trabajo de titulación.

3.6 Responsabilidad del participante

Decidir su participación libre - voluntaria

El principio de respeto a las personas reside en dos grandes consideraciones éticas: la primera es que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y la segunda, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección adicional. Se considera que una persona es autónoma cuando es capaz de reflexionar sobre sus metas personales y actuar en consecuencia. Respetar la autonomía implica aceptar la opinión y evitar obstruir sus decisiones.

El investigador debe reconocer en cada participante de su estudio a un ser humano como sujeto libre y autónomo, cuyos intereses deben primar sobre los intereses de la ciencia y que ésta debe estar puesta al servicio del bien común. No se deben promover investigaciones que atenten contra la salud o la dignidad de las personas ni se debe involucrar en proyectos cuando se sospecha que los mismos pueden tener fines éticamente cuestionables.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

El art. 4 de la Ley de Protección de datos indica en el apartado Términos y definiciones.
-Para los efectos de la aplicación de la presente Ley se establecen las siguientes definiciones:

- Consentimiento: Manifestación de la voluntad libre, específica, informada e inequívoca, por el que el titular de los datos personales autoriza al responsable del tratamiento de los datos personales a tratar los mismos.
- Seudonimización: Tratamiento de datos personales de manera tal que ya no puedan atribuirse a un titular sin utilizar información adicional, siempre que dicha información adicional, figure por separado y esté sujeta a medidas técnicas y organizativas destinadas a garantizar que los datos personales no se atribuyan a una persona física identificada o identificable.

Derecho a revocar el consentimiento

Los requisitos éticos para la investigación clínica no terminan cuando las personas firman el formulario de consentimiento informado y aceptan participar en el estudio. Los individuos deben ser tratados con respeto desde el momento en que son invitados (incluso si se niegan), a lo largo del estudio e incluso después de que termine su participación en él. El respeto a los participantes y potenciales participantes implica al menos cinco actividades diferentes:

- Respetar su información por medio de la adecuada gestión de la misma.
- Posibilitarles el retiro del estudio sin penalización.
- Informarles los nuevos datos, si surgieron, acerca del efecto de la intervención.
- Vigilar cuidadosamente a los participantes a lo largo durante la investigación para procurar su bienestar en caso de que experimenten reacciones adversas o cambios en su estado clínico.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

- Reconocer la contribución de los sujetos a la investigación, informándoles de los resultados de esta.
- Revocar el consentimiento en caso de que no estén de acuerdo con la intervención psicológica.

El art. 8 de la ley Orgánica de protección de datos indica que el consentimiento podrá revocarse en cualquier momento sin que sea necesaria una justificación, para lo cual el responsable del tratamiento de datos personales establecerá mecanismos que garanticen celeridad, eficiencia, eficacia y gratuidad, así como un procedimiento sencillo, similar al proceder con el cual recabó el consentimiento.

Asistir puntualmente a las actividades de la intervención

Se requiere que los participantes asistan a todas las intervenciones a la hora señalada por la investigadora, considerando el día y la hora estipulada.

Perfil del investigador

El investigador dispone del perfil óptimo para llevar a cabo la intervención psicológica, así como la evaluación de los participantes.

3.7 Recolección de información

Este estudio se efectuó a través de la recolección de datos cuantitativos por medio de la aplicación del Cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes (ESPERI), desarrollado por Parellada et al. (2009), este permite evaluar trastornos del comportamiento, la escala facilita la medición de 4 elementos:

1. Inatención-Impulsividad-Hiperactividad,
2. Disocial,

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

3. Predisocial y
4. Oposicionismo-Negativismo-Desafiante

Se presenta como un formato con escala tipo Likert, con un total de 48 ítems; su aplicación tiene una duración que oscila los 20 minutos. Las puntuaciones son obtenidas a través de la suma de los ítems que formar parte de cada subescala, lo cual permite determinar el desarrollo comportamental entre leve, moderado o severo.

Validez y Fiabilidad: En lo que se refiere a la fiabilidad del instrumento, la media de coeficiente de consistencia lo ha calificado como excelente ($r \geq 0.85$), por lo que su aplicación es óptima para el grupo poblacional seleccionado; además según el Alpha de Cronbach lo ha otorgado un valor 0.95. En lo que se refiere a la validez el Test ESPERI presenta una consistencia interna idónea para su respectiva aplicación, esta información ha sido proporcionada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España (2013) en su trabajo denominado “Evaluación del Cuestionario ESPERI”

3.8 Procedimiento para el análisis e interpretación de los resultados

Para el procedimiento de datos, en primer lugar, se desarrolló la intervención denominada “Intervención basada en Técnicas Cognitivo Conductuales para la modificación de conductas disruptivas en niños”, la cual consta de 4 etapas:

1. Etapa de organización
2. Etapa de vinculación
3. Etapa de intervención
4. Etapa Post-evaluativa

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Es importante también manifestar que el total de las sesiones de esta propuesta terapéutica fue de 10. Además, la tercera etapa denominada intervención estuvo compuesta por 7 técnicas cognitivo conductuales:

- Economía de fichas.
- Autocontrol: Autorregistro
- Reestructuración cognitiva: Metáfora de la televisión
- Entrenamiento en resolución de problemas.
- Autocontrol: Auto instrucciones
- Ensayo conductual
- Modelado

Todas las sesiones fueron realizadas en un tiempo de 60 minutos, las cuales fueron desarrolladas una vez por semana, con un total de 10 semanas. En el Anexo 1, se puede observar todas las etapas del plan terapéutico, número de sesiones, técnica, objetivo de cada sesión, tiempo de ejecución y resultados esperados.

Es importante recalcar que previo y posterior a la intervención se aplicaron los respectivos instrumentos de investigación. Los cuestionarios fueron revisados y tabulados para ser analizados a través de tablas.

Posteriormente, para analizar los resultados se utilizó el programa JAMOVI para Windows versión en español.

Se utilizaron estadísticos descriptivos univariantes para variables sociodemográficas como la edad, el sexo y estadísticos de proporciones bivariantes para controlar los métodos de alteración de la conducta disruptiva. Los resultados se presentan en tablas

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

estadísticas con análisis paramétricos apropiados, ya que la población es inferior a 50 individuos.

Los niveles de significación de las variables para las comparaciones de control interno agrupadas son de 0,05. Si el valor es inferior a 0,05, se considera probada la pregunta de investigación. Los resultados se presentan en tablas que incluyen medias, desviaciones estándar y porcentajes.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados por datos sociodemográficos

En las tablas 2 y 3, se presentan los resultados obtenidos en cuanto al análisis descriptivo de las variables sociodemográficas edad y sexo, respectivamente.

Tabla 2

Edad de la muestra

| EDAD: | |
|--------------|------|
| N | 33 |
| Media | 9.79 |
| Mínimo | 10 |
| Máximo | 11 |

De un total de treinta y tres niños y niñas (n=33) que forman parte de la muestra, se observa que la edad media es de 9.79 años con un mínimo de 10 años y un máximo de 11 años.

Tabla 3

Sexo de la muestra

| Sexo | Frecuencias | % del Total |
|-------------|--------------------|--------------------|
| Hombres | 15 | 45.5 % |
| Mujeres | 18 | 54.5 % |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Del 100% de la muestra, el 54.5% son mujeres (n=18); mientras que el 45.5% son hombres (n=15).

En las siguientes tablas, se detallan los resultados y valores obtenidos a partir de la aplicación del Test ESPERI tanto en el pretest como en el posttest, de acuerdo a los objetivos de este estudio:

4.2 Objetivo específico 1: Evaluar las conductas disruptivas pre-intervención en los niños del proyecto Erradicación del Trabajo Infantil.

A continuación, se mostrarán los datos correspondientes al pre-test de ESPERI:

Tabla 4

Niveles de conductas disruptivas pre-test

| Pretest ESPERI | Frecuencias | % del Total |
|-----------------------|--------------------|--------------------|
| Leve | 2 | 6.1 % |
| Bajo | 3 | 9.1 % |
| Moderado | 8 | 24.2 % |
| Severo | 20 | 60.6 % |

El 60.6% presenta un nivel severo; el 24.2% un nivel moderado; el 9.1% un nivel bajo y el 6.1% un nivel leve; observando una predominancia en los niveles severos de comportamientos disruptivos caracterizados por actitudes impulsivas, hiperactividad, conductas disociales y desafiantes.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

4.3 Objetivo específico 3: Evaluar las conductas disruptivas pos-intervención en niños del proyecto Erradicación del Trabajo Infantil.

Tabla 5

Niveles de conductas disruptivas post-test

| Postest ESPERI | Frecuencias | % del Total |
|----------------|-------------|-------------|
| Leve | 6 | 18.2 % |
| Bajo | 24 | 72.7 % |
| Moderado | 3 | 9.1 % |

En lo que se refiere a los niveles de problemas de comportamiento, el 72.7% de los niños evidencia un nivel bajo; el 18.2% un nivel leve; el 9.1% niveles moderados; además no existió ningún caso con puntuación de nivel Severo. A partir de ello, se observa una reducción de los comportamientos disruptivos tras aplicar la intervención centrada en técnicas cognitivo-conductuales.

4.4 Objetivo específico: Determinar la eficacia del plan terapéutico a través de la prueba de Wilcoxon.

Tabla 6

Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)

| | W | p |
|---------------------------------|-------|--------|
| Pretest ESPERI - Postest ESPERI | 0.724 | < .001 |

Nota. Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad

A través de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk se ha determinado que los resultados destacan que un valor $p < .001$ en el pre y post test de problemas de comportamiento,

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

por lo que la distribución no es normal. Con base en ello, se procede a utilizar la prueba paramétrica no de Wilcoxon.

Tabla 7

Medias de puntuación pre-post-test

| | N | Media | Mediana | DE | EE |
|--------------------|----|-------|---------|-------|--------|
| Pretest ESPERI | 33 | 3.39 | 4 | 0.899 | 0.1565 |
| Posttest ESPERI | 33 | 1.91 | 2 | 0.522 | 0.0909 |

Con una muestra de treinta y tres niños y niñas (n =33), la media de puntuación para el pre-test es de 3.39; mientras que para el post-test el valor es de 1.91.

Tabla 8

Prueba de Wilcoxon

| | | Estadístico | p | Tamaño del Efecto |
|---------------------------|--------------------|------------------|------------------------|---------------------------------------|
| Pretest ESPERI | Posttest ESPERI | W de Wilcoxon | 496 ^a <.001 | Correlación biseriada de rangos |

Nota. $H_a \mu \text{ Medida 1} - \text{Medida 2} \neq 0$

Para la prueba de Wilcoxon se utilizó un nivel de confianza del 95%, el valor p (< .001) se encuentra por debajo del nivel de significancia 0.05. Consecuentemente, con un tamaño del efecto de 1.00, el resultado determinado en esta prueba evidencia una diferencia estadísticamente significativa en torno a las puntuaciones de problemas de comportamiento previo y post a la aplicación del plan terapéutico para la modificación de conductas disruptivas en los niños.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

4.5 Discusión

La presente investigación estuvo dirigida a una muestra de treinta y tres niños ($n=33$) pertenecientes al proyecto erradicación del trabajo infantil cuya media de edad fue de 9.79 años, con una predominancia del sexo femenino (54.5%). Estos datos se asemejan al trabajo realizado por Correa et al. (2020) cuya muestra de 38 niños refleja una edad media de 5.34 años, donde las mujeres representaban la mayor parte de la muestra (52.3%). Asimismo, en la investigación de Francine et al. (2020) con un total de 38 preescolares se evidenció un porcentaje mayor de niñas (52.6%) que de varones y el promedio de edad fue de 5.3 años. Estos estudios indican que los resultados se basan en mayor medida en los criterios de comportamientos de las niñas, cuyos datos se ven reflejados en los niveles de conductas disruptivas y discutidos en los siguientes párrafos.

En lo que respecta a los resultados pretest, esta investigación determinó que el 60.6% presenta un nivel severo y el 24.2% un nivel moderado en conductas disruptivas; estos hallazgos coinciden con el trabajo de Kumar et al. (2021) quienes encontraron que el 42,3% de niños presentaron niveles altos de conductas disruptivas relacionados con la irritabilidad, ambos estudios evidenciaron niveles altos de problemas comportamentales en gran parte de su muestra, caracterizado por agresividad, dificultad para controlar las emociones y conductas desafiantes. Por el contrario, Francine et al. (2020) destacan que la mayoría de los niños fueron referidos en el rango normal por problemas de comportamiento (82.6%); así también, Correa et al. (2020) destacan un nivel normal de problemas de conducta; estas diferencias en cuanto al nivel de problemas de comportamiento se deben a la edad de la muestra y al sexo, puesto que en el primer estudio predominan niños y pre-adolescentes, mientras que en los dos últimos se visibilizan una mayor cantidad de niñas entre 5 años.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

En este estudio se ha demostrado niveles bajos y leves (72.7% y 18.2%, respectivamente) de problemas de comportamiento posterior a la aplicación del plan terapéutico; Chalfon (2019) llevó a cabo una intervención a un grupo de niños cuyos resultados mostraron una mejoría en el comportamiento de ruptura de reglas, conducta agresiva, problemas de oposición desafiante y problemas de conducta. Del mismo modo, Weber et al. (2018) también demostraron un efecto general moderado significativo para el comportamiento del niño tras el tratamiento enseñar estrategias y habilidades conductuales efectivas para controlar el comportamiento del niño incluyendo técnicas conductuales; los estudios demuestran el efecto que tiene una intervención cognitiva-conductual correctamente estructurada acorde a las necesidades de la población infantil, permitiendo disminuir comportamientos disruptivos. Tomando en cuenta estos resultados, Caldas (2018) indica que las intervenciones han mostrado efectos positivos en el desarrollo socioemocional de los niños, con reducción de las dificultades de comportamiento y mejora de la competencia socioemocional. De acuerdo con todos estos estudios, se puede deducir que las intervenciones favorecen la inmersión del niño en su experiencia emocional, abordando conflictos intrapsíquicos o problemas relacionales, y aportan la resolución de conflictos inconscientes, sentimientos, mecanismos de defensa desadaptativos o distorsiones en la relación con el niño; esto permite un mejor autocontrol y dominio de las emociones e interacciones más adaptativas con el entorno.

Por último, a través del resultado de la prueba de Wilcoxon se demuestra una diferencia estadísticamente significativa en torno a las puntuaciones de problemas de comportamiento previo y post a la aplicación del plan terapéutico para la disminución de conductas disruptivas en los niños con un tamaño del efecto de 1.00. Estos hallazgos concuerdan con Weber et al. (2018) quienes revelaron un tamaño del efecto moderado estadísticamente significativo (DME 0,51; IC del 95 %: 0,39 a 0,64, $p = < 0,0001$); con

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

ello ambos estudios destacan que las intervenciones psicoterapéuticas minimizan los problemas de comportamiento en niños. Además, según Chalfon (2019) la comparación de los resultados obtenidos antes del comienzo y tres meses después del final de la intervención para mejorar problemas conductuales indica que hubo una reducción estadísticamente significativa ($p > 0,05$) con un tamaño del efecto moderado o fuerte en todos los dominios; Pérez et al. (2021) también encontraron diferencias significativas ($p < .001$) previo y post intervención mejorando el rasgo de problemas conductuales.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS

5.1. Conclusiones

Se destacó la significancia de este estudio debido a que el valor $p (< .001)$ es inferior a 0.05, lo que indica que la utilización de herramientas psicoterapéuticas cognitivo-conductuales favorecen en la disminución de conductas disruptivas en niños del proyecto Erradicación del Trabajo Infantil.

Previo a la intervención, los niños de este estudio mostraron actitudes impulsivas, hiperactividad, conductas disociales y desafiantes, identificando que la mayor parte de estos presentaron niveles severos (60.6%) y moderados (24.2%) de problemas comportamentales; por ello, la importancia de trabajar en las conductas disruptivas.

La intervención se basó en siete técnicas cognitivo-conductuales entre ellas se mencionan a la técnica economía de fichas; autorregistro; reestructuración cognitiva; entrenamiento en resolución de problemas; autoinstrucciones; ensayo conductual y modelado; las cuales permitieron a los niños motivarlos hacia el desarrollo de determinadas conductas positivas; entrenamiento de situaciones desagradables; modificación de pensamientos irracionales y negativos que influyen en la vida del niño; inhibición de conductas disruptivas en el niño y el aprendizaje de nuevas conductas.

Posterior a la intervención, el 72.7% de los niños muestran niveles bajos de problemas comportamentales, concluyendo que las intervenciones enfocadas en técnicas cognitivo-conductuales tienen efectos positivos en torno a la disminución de comportamientos disruptivos.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

5.2. Recomendaciones

Considerar que a partir de un estudio longitudinal, es posible llevar a cabo un seguimiento de la intervención con el propósito de analizar y determinar si las conductas disruptivas en niveles moderados también logran reducirse.

Realizar más investigaciones sobre este tema considerando una muestra más amplia y grupos de control con el propósito de demostrar la relación causal entre las técnicas cognitivo-conductuales y las conductas disruptivas, es decir, para probar la eficacia y eficiencia de estas intervenciones.

Aplicar sistemáticamente un abordaje multifacético y realizar planes terapéuticos a grupos específicos que tengan problemas conductuales o comportamientos disruptivos para que sean capaces de manejar estas conductas.

Educar psicológicamente al grupo muestral sobre la importancia de las técnicas cognitivo-conductuales. Esto facilitará la reducción de conductas disruptivas y minimizará los pensamientos, comportamientos desafiantes o negativitas mejorando el control de sus emociones.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

5.3 Bibliografía

- Barletta, J. (2011). Evaluación e intervención psicoterapéutica en los trastornos perturbadores: algunas reflexiones. *Revista Brasileira de terapias cognitivas*, 25-31. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000200005
- Bolsoni, A., Peralis, C., & Nunes, P. (2018). Problemas de Comportamento, Competência Social e Desempenho Acadêmico: Um Estudo Comparativo de Crianças no Ambiente Escolar e Familiar. *Trends Psychol.*, 26 (3), 1189-1204. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/tpsy/a/rDLr9wSNNT6Jf5k3jRvVyTs/?format=pdf&lang=pt>
- Caballo, N., & Simón, M. (2017). *Manual de Psicología clínica infantil e do adolescente: transtorno específicos*. Sao Paulo: Santos.
- Caldas, S. (2018). *El uso de estrategias educativas diferenciadas para promover el aprendizaje en niños con Problemas de Conducta - Estudio de caso*. Porto: ESEPF. Obtenido de <http://repositorio.esepf.pt/handle/20.500.11796/2704>
- Camargo, R. (2019). *Estilo de crianza y problemas de conducta en niños y adolescentes de Foz do Iguaçu: determinación de factores asociados. Disertación (Maestría en Salud Pública en la Región Fronteriza)*. Foz do Iguaçu: Universidad Estatal del Oeste de Paraná. Obtenido de <https://tede.unioeste.br/handle/tede/4465>
- Castro, T., Cerón, R., & Labio, V. (2022). *Conducta disruptiva en niños y niñas de la Institución Educativa Quichaya sede docente rural mixto las Dantas*. Bogotá:

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/items/357fcc2f-7171-407c-8eee-b7237af12c23>

Chalfon, M. (2019). *A utilização da terapia de sandplay em crianças que apresentam sintomas de Transtorno de Oposição Desafiante (TOD) e Transtorno de Conduta (TC): um estudo quantitativo e compreensivo*. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Obtenido de <https://tede2.pucsp.br>

Clemente, I. (2018). *Autoconcepto y problemas de conducta en niños con dificultades de aprendizaje*. Lisboa: Universidad de Lisboa. Obtenido de <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/30>

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. (2013). *Evaluación del Cuestionario ESPERI*. Madrid: EFPA. Obtenido de <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/ESPERI.pdf>

Correa, A., Pérez, L., & Brunoro, P. (2020). Problemas de Comportamiento, Ansiedade e Habilidades Sociais de Crianças Pré-Escolares. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 22(1), 167-207. doi:<https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v22n1p185-207>

Delgado, E., & Arias, W. (2021). Estilos de crianza en niños con trastorno del espectro autista (tea) que presentan conductas disruptivas: estudio de casos durante la pandemia del covid-19. *Cuadernos de neuropsicología*, 15(1), 199 - 228. Obtenido de <https://cnps.cl/index.php/cnps/article/view/457>

Fava, D., Andretta, I., & Marin, A. (2023). Evaluación del proceso de intervención con docentes para la prevención de problemas de conducta infantil. *School and Educational Psychology*, 40, 1-14. Obtenido de

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/RVWXmjFJmX6Wf7PGfxp6ZFm/abstract/?lang=pt>

Fernández, L. (2019). *Conductas disruptivas y estilos de aprendizaje del nivel primero en una institución educativa estatal*. Pimentel: Universidad Señor de Sipán.

Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9013/Fern%C3%A1ndez%20Vargas%20Lisset%20Mar%C3%ADa%20de%20F%C3%A1tima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Figueroa, K., Macas, M., & Espinoza, E. (2020). Conducta disruptiva en aulas regulares de Machala: estudio de caso. *REMCA*, 3(2), 225-232. Obtenido de

<http://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/291>

Francine, A., Figeredo, L., & Motta, A. (2020). Problemas de comportamento, ansiedade e habilidades sociais de crianças pré-escolares. *Psicologia: Teoria e Prática*,

22(1), 161-184. Obtenido de <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/11779/10499>

Gancino, M. (2020). *Las emociones y su influencia en la conducta disruptiva de los estudiantes de sexto y séptimo año de educación básica de la Unidad Educativa*

“Manuelita Sáenz” del Cantón Latacunga. [Tesis de Pregrado]. Ambato: Universidad Tecnológica Indoamérica. Obtenido de <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/2097?locale=en>

Garcez, J., Damos, D., & Santos, C. (2019). Problemas de comportamento infantil no contexto da família em crise conjugal: contribuições da terapia sistêmica. *Pensando fam.*,

23(2), 43-57. Obtenido de

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200005

García, J., Friedberg, R., & McClure, J. (2018). *Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.

Kaplan, H., & Sadock, B. (2018). *Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre: Artmed.

Kumar, P., Gupta, J., Chowdhury, S., Kumar, R., Kumar, A., Madaan, P., . . . Gulati, S. (2021). Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Tropical Pediatrics*, 67(1). doi:<https://doi.org/10.1093/tropej/fmaa122>

Lombardi, D., Schwarzer, K., Rudnicki, T., & Moura, M. (2022). Técnicas para manejar la emoción de la ira: una revisión sistemática. *Estudos & Pesquisas em Psicologia*, 292-307. Obtenido de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/66485/41886>

Luis A. D'Angelo, D. R. (2011). Clima, conflictos y violencia en la escuela. En D. R. Luis A. D'Angelo, *Clima, conflictos y violencia en la escuela* (págs. 9-10). Buenos Aires: Laura Efrón.

Martin, R. (2021). *Determinantes de problemas de conducta en niños prematuros: estudio con madres de niños entre 4 y 10 años*. Lisboa: U Lisboa. Obtenido de <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/56162>

Meléndez, G., Gardner, F., Leijten, P., Aar, J., Hurchings, J., Schulz, S., . . . Overbeek, G. (2019). Metanálisis: componentes clave del programa de crianza para el

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

comportamiento infantil disruptivo. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(2), 180-190.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.900>

Mesa, E. (2018). El apego desde la terapia cognitivo conductual en psicología infantil. *II Congreso Virtual Internacional de Psicología*, 1-10. Obtenido de <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/2-2-2018-10-comu4.pdf>

Montoya, C., Salinas, H., & Ramírez, N. (2020). *Importancia de la empatía en la adherencia terapéutica desde el enfoque cognitivo conductual con niños y niñas*. Pereira: Universidad Católica de Pereira. Obtenido de <https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/6212>

Nakamura, E., & Barbani, T. (2019). Comportamientos infantiles problemáticos, perturbadores y no conformes: conceptos y demandas de cuidado relacionados con la agitación en niños. *Saude soc.*, 28 (1), 12-26. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PmwBPdr6xKYGYP4j5BDzcf/abstract/?lang=pt>

Oliveira, A., Fialho, V., Rolim, O., & Bolsoni, A. (2021). Habilidades Sociales y Problemas Conductuales de Niños con Altas Habilidades/Superdotados. *Psicol. cienc. prof.*, 41, 1-17. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Fw6PhSynmSgdTJBk6hGbRwg/?format=html&lang=pt>

Parellada, M., San Sebastián, J., & Martínez, R. (2009). *ESPERI. Cuestionario para la detección de los trastornos*. España. Obtenido de <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/ESPERI.pdf>

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

- Pérez, E., Salcedo, R., Estada, O., & Huertas, M. (2021). Intervención para reducir la frecuencia de aparición de conductas disruptivas en un futbolista. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y el Ejercicio Físico*, 6(1), e7. doi:<https://doi.org/10.5093/rpedef2021a8>
- Polanco, F. (2016). The concept of behavior in psychology: a historical and socio-cultural analysis. *Interacciones*, 2(1), 43-51. Obtenido de <https://doi.org/10.24016/2016.v2n1.26>
- Rodríguez, D., & González, M. (2020). Integración de la terapia cognitivo conductual y la terapia centrada en soluciones . *Revista de psicología Iztacala*, 23(1), 147-179.
- Salazar, M. (2020). *Efectos de la terapia grupal cognitivo conductual en la ansiedad de los cuidadores primarios con niños que padecen parálisis cerebral*. Cuenca: Universidad del Azuay. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9753>
- Samaniego, N., Muñoz, Z., & Samaniego, E. (2020). Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Recimundo*, 4(4), 173-187. Obtenido de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/937>
- Souto, K. (2019). *Importancia de la crianza positiva para el desarrollo infantil y prevención del maltrato*. Uruguay: UDELAR. Obtenido de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/22872>
- Teixeira, G. (2018). *O ReizinhO da Casa: manual para pais de crianças*. Rio de Janeiro: Best Seller.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

- Vaz, A., Figueredo, L., & Motta, A. (2020). Problemas de comportamiento, ansiedad e habilidades sociais de crianças pré-escolares. *Psicologia: Teoria e Prática*, 22(1), 161-184. Obtenido de <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/11779/10499>
- Villaviciencio, C., Armijos, T., & Castro, M. (2020). Conductas disruptivas infantiles y estilos de crianza. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 13(1), 138-150. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7724130>
- Weber, L., Christiansen, H., Kamp, I., & Mingeback, T. (2018). Meta-meta-analysis on the effectiveness of parent-based interventions for the treatment of child externalizing behavior problems. *PlosOne*, 13(9), e0202855. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202855>
- Wielewicki, A. (2021). Problemas de conducta infantil: importancia y limitaciones de los estudios de caracterización en las clínicas docentes brasileñas. *Temas psicológicos*, 19(2), 379-389. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000200003
- Zambrano, W., Uribe, A., & Tomalá, M. (2021). Conductas disruptivas en niños y niñas de Educación Inicial. *Revista Ciencias Pedagógicas E Innovación*, 9(2), 20-32. doi:<https://doi.org/10.26423/rcpi.v9i2.422>

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

5.4 Anexos

Anexo 1

CAPÍTULO VI

FASE DE INTERVENCIÓN

6.1 Título

Intervención basada en Técnicas Cognitivo Conductuales para la modificación de conductas disruptivas en niños

6.2 Descripción

Los niños en edad escolar que muestran problemas de comportamiento significativos suelen ser un desafío para los padres, maestros y profesionales de la salud mental. Estos niños con frecuencia se involucran en conductas que incluyen agresión, hiperactividad, mal comportamiento, falta de autocontrol y falta de atención (Caldas, 2018). De este modo, se necesitan estrategias que puedan incorporarse eficientemente en las rutinas diarias para reducir los efectos negativos del comportamiento disruptivo (García et al., 2018).

En respuesta a lo mencionado, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) tiene como objetivo reemplazar las ideas negativas y las conductas desadaptativas por pensamientos y reacciones acordes con la realidad, siguiendo un enfoque de resolución de problemas. En el caso de la modificación de las conductas disruptivas, tiene como objetivo ayudar a la persona a encontrar, o recuperar, su autonomía y relaciones interpersonales más fáciles.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

La TCC con niños utiliza diversas formas de procedimientos enactivos basados en el desempeño, así como intervenciones cognitivas para producir cambios en el pensamiento, los sentimientos y el comportamiento. Las intervenciones de la TCC tienen el objetivo de mitigar la agresión, así como otros problemas de comportamiento disruptivo mediante el desarrollo de competencias sociales adecuadas en los niños antes de que la agresión se convierta en un método profundamente establecido para la resolución de problemas (Samaniego et al., 2020).

En resumen, las estrategias de TCC permiten proporcionar a los niños un marco cognitivo para abordar una serie de problemas complejos, incluidas las dificultades de autocontrol, los problemas interpersonales, los problemas de comportamiento y los problemas académicos.

6.3 Desarrollo de la intervención

El plan terapéutico se lleva a cabo partiendo de 4 etapas, las cuales se estipulan a continuación:

1. Etapa de organización
2. Etapa de vinculación
3. Etapa de intervención
4. Etapa Post-evaluativa.

En la siguiente tabla, se explica la etapa del plan terapéutico, número de sesiones, técnica, objetivo de cada sesión, tiempo de ejecución y resultados esperados.

Seguidamente, en párrafos posteriores, se efectúa una descripción mayormente detallada de las etapas del plan, así como de las técnicas utilizadas durante la intervención y los recursos empleados.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Tabla 9

Cronograma plan terapéutico

| Fase | N° de sesión | Técnica / Actividad | Objetivo | Tiempo | Resultados esperados | 6 de jun. | 13 de jun. | 20 de jun. | 27 de jun. |
|---------------------|--------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|------------|------------|
| Organización | 1 | Pre-evaluación para medir conductas disruptivas. | -Detallar aspectos éticos investigativos. -Evaluar conductas disruptivas. | 60 min | Obtener resultados de todos los niños sobre la pre-evaluación. | | | | |
| Vinculación | 2 | Psicoeducación. | - Explicar qué son las conductas disruptivas. - Explicar el modelo de intervención preparado. | 60 min | Los niños conocen lo que son las conductas disruptivas y conocen el modelo de intervención preparado. | | | | |
| Intervención | 3 | Economía de fichas. | Motivar al niño hacia el desarrollo de determinados comportamientos o conductas positivas. | 60 min | Los niños se sienten mayormente motivados hacia las conductas positivas. | | | | |
| | 4 | Autocontrol: Autorregistro | Entrenar al niño en reconocimiento de situaciones desagradables. | 60 min | Los niños reconocen situaciones desagradables y pretenden manejarlas de mejor forma. | | | | |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

| Fase | N° de sesión | Técnica / Actividad | Objetivo | Tiempo | Resultados esperados | 30 de jul. | 04 de jul. | 11 de jul. | 18 de jul. | 25 de jul. | 27 de jul. |
|------------------------|--------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Intervención | 5 | Reestructuración cognitiva: Metáfora de la televisión | Modificar aquellos patrones de pensamientos irracionales y negativos que influyen en la vida del niño. | 60 min | Los niños modifican sus pensamientos negativos e irracionales. | | | | | | |
| | 6 | Entrenamiento en resolución de problemas. | Mejorar la competencia social y minimizar el malestar psicológico del niño. | 60 min | Los niños mejoran su competencia social y malestares psicológicos por medio de la resolución de problemas. | | | | | | |
| | 7 | Autocontrol: Auto instrucciones | Inhibir conductas disruptivas en el niño. | 60 min | Mejorar conductas disruptivas en el niño centrándose en la calma de emociones desagradables. | | | | | | |
| | 8 | Ensayo conductual | Poner en práctica conductas para minimizar la disrupción. | 60 min | Los niños practican y ensayan conductas adecuadas en un contexto determinado, para que puedan ser observadas y reforzadas. | | | | | | |
| | 9 | Modelado | Aprender nuevas conductas observando e imitando la conducta de otra persona. | 60 min | Los niños aprenden nuevas conductas positivas a través de la observación e imitación. | | | | | | |
| Post-evaluativa | 10 | Post – evaluación para medir conductas disruptivas. | Evaluar conductas disruptivas. | 60 min | Obtener resultados de todos los niños sobre la post-evaluación. | | | | | | |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

6.3.1 Etapas del plan terapéutico

El plan terapéutico está estructurado por un total de 10 sesiones

- 2 sesiones de evaluación (etapa de organización y post evaluación).
- 1 sesión de vinculación
- 7 sesiones de intervención.

Etapa de organización

Sesión 1: Caracterizada por la aplicación del instrumento de investigación. Se efectúa una pre-evaluación por medio del Test ESPERI. Esta supone ser la primera evaluación previo a la fase de intervención como tal, y se lo realiza en un día con una duración de 1 hora (60 minutos).

Recurso: Test ESPERI y bolígrafos.

Etapa de vinculación

Sesión 2: Esta también constituye una de las fases de mayor importancia durante el desarrollo del plan terapéutico, se efectuó con la intención de informar a los niños sobre las conductas disruptivas y las técnicas cognitivo conductuales.

Además, se trabajó con la técnica de psicoeducación, permitiendo que la población objeto de estudio obtenga mayor comprensión sobre el modelo terapéutico que se utilizó. Se expuso aspectos teóricos y ventajas de la TCC, así como una exposición a breves rasgos sobre la intervención y los recursos que se utilizarán. El tiempo que duró esta etapa fue de 60 minutos.

Recurso: Materiales de escritorio y computadora.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Etapa de intervención

Conformado por un total de 7 sesiones, en estas se desarrollaron y aplicaron diferentes TCC para que el niño sea capaz de manejar las emociones desagradables que llevan hacia una conducta disruptiva. Como se ha expuesto en la tabla 8, cada sesión tiene una duración de 60 minutos, las cuales fueron desarrolladas una vez por semana, con un total de 7 semanas.

A continuación, se detalla cada técnica aplicada, conforme el plan terapéutico estipulado en la tabla 1:

Sesión 3: Economía de fichas.

En primer lugar, se elaboró con cada niño la economía de fichas. Por medio de esta técnica cada uno de los niños tuvo reforzadores de dos modos (diaria y de forma semanal). En este sentido, al finalizar el día, el docente a cargo revisaba junto con el participante todas las normas estipuladas en la ficha y las marcaba con un sticker el comportamiento que conseguía.

En caso de que el niño conseguía las conductas establecidas, el niño lo marcaba en la casilla “Lo logré” y de forma inmediata se entregó un reforzador a modo de sticker (pegatina) del dibujo que al niño le gustaba. Por otro lado, una vez culminada la semana, si el niño tenía varias casillas enmarcadas en el recuadro “Lo logré” se les entregó un premio final. Este último refuerzo se centró en salir antes de la hora establecida, llevarse la mascota de la clase durante el fin de semana, una funda de dulces, una funda de chocolates, un juguete (esto se lo efectuó durante todas las semanas del proceso terapéutico). En el Anexo 1.1 (se puede observar la economía de fichas para el participante).

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Recursos: Esferos, hojas, pegatinas, dulces, chocolates, juguete.

Sesión 4: Autocontrol: Autorregistro

Se necesita un papel, en el cual se dibuja una tabla con varias columnas (Ver Anexo 1.2). Posteriormente, la moderadora indica que este autorregistro permitirá eliminar hábitos negativos, cambiar la forma de pensar y resaltar situaciones o emociones positivas.

Se realizó un ejemplo durante la clase y como tarea se envía al niño a efectuar esta actividad durante situaciones poco agradables y situaciones que generen también emociones desagradables. Para la tarea en casa, se entrega a los niños una hoja de autorregistro desarrollada por la moderadora (esta tarea se efectuará las veces que el estudiante desee en lo posible hasta la sesión 6).

Recursos: Hojas, esferos y materiales de escritorio.

Sesión 5: Reestructuración cognitiva: Metáfora de la televisión

Se inicia el rapport; a continuación, se procede con las instrucciones de esta técnica, la cual puede desarrollarse por medio de lo siguiente:

- Se solicita a los niños imaginar situaciones que genera emociones y pensamientos desagradables; por ejemplo: siento que no puedo finalizar mis tareas; no comprendo algunas clases; he tenido un conflicto con mi compañero, entre otras.
- En primera instancia, la actividad se realizará de forma física con papel, colores y lápices.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

- Una vez que el niño ha imaginado su situación, deberá imaginar que tiene el poder de cambiar los pensamientos negativos que tiene.
- La moderadora indica que su mente es como un televisor, el cual puede cambiar de pensamientos. Donde el canal 1 son pensamientos irracionales (malas noticias) y el 2 son pensamientos alternativos (buenas noticias).
- Los niños en cada papel dibujarán los pensamientos del canal uno y del canal dos.
- Una vez que han comprendido la dinámica, efectuarán la técnica por medio de su completa imaginación.

Recursos: papel, lápices, hojas, colores, bolígrafos.

Sesión 6: Entrenamiento en resolución de problemas.

Esta técnica también se efectuará a partir del planteamiento de un problema, cada niño deberá escoger alguna situación que genere malestar emocional o mental (puede ser tomada la misma situación o evento seleccionado en la sesión 5: metáfora de la televisión).

La moderadora primero efectuará una breve psicoeducación sobre la técnica en la que se deberá explicar las cinco etapas para resolver un problema:

1. Orientación general hacia el problema.
2. Definición y formulación del problema.
3. Generación de soluciones alternativas.
4. Toma de decisiones.
5. Puesta en práctica y verificación de la solución.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Una vez efectuada la psicoeducación, se entregará a cada niño una hoja para desarrollar la técnica (Ver Anexo 1.3). Los niños igualmente llevarán la técnica como tarea para su casa.

Recursos: Hojas, esferos.

Sesión 7: Auto instrucciones

Para esta técnica se entrega a los estudiantes dos auto instrucciones desarrollados por la psicóloga María Vega, con ello, será posible mejorar la autorregulación emocional, a través de imágenes visuales los niños podrán comprender y a su vez memorizar los trucos que pueden ser utilizados al tener emociones desagradables. Con ello, se pretende que el niño sea capaz de tener el control sobre todo de su comportamiento y minimizar conductas disruptivas. En el Anexo 1.4, se observan las auto instrucciones determinadas; se ha seleccionado los apoyos visuales denominados “Calmarse después de un enfado” y “Cuento hasta el número 10”.

Recursos: Hojas, esferos.

Sesión 8: Ensayo conductual

Implicación de los participantes:

- Entregar a los participantes papeles de ayuda o auxiliares durante la actuación de los otros niños.
- Participación de la moderadora durante las actuaciones, para que se mantenga el control de la actividad.
- Ensayos previos antes de la presentación final.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Desarrollo de la técnica:

- Realizar grupos entre 4 a 6 personas para visibilizar problemas recurrentes en el aula.
- De acuerdo con el problema que suele suceder en el aula (ej: conflictos entre compañeros, malas actitudes con el docente; incumplimiento de tareas; entre otros) se realiza la actuación.
- Los participantes deberán replicar esta situación durante la actuación y además proponer soluciones.
- Todas las actividades problema y solución deberán ser supervisadas por la moderadora.

Recursos: Hojas, esferos.

Sesión 9: Modelado

En esta ocasión se utiliza el modelado simbólico, a partir de una función de títeres con la intención de que los niños reconozcan de mejor manera el respeto y sepan replicarlo durante su día a día. Para ello, se ha utilizado el cuento “Las conejitas que no sabían respetar”

- Link: <https://www.guiainfantil.com/articulos/ocio/cuentos-infantiles/las-conejitas-que-no-sabian-respetar-cuento-para-ninos/>

Del mismo modo, se reproducirá el video “Los niños que no respetan las reglas” con el mismo propósito, es decir que los niños puedan reconocer y replicar comportamientos positivos.

- Link: <https://www.youtube.com/watch?v=hH0J8cTaCLQ>

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Al finalizar se hará una actividad se realiza una breve discusión sobre los dos ejemplos propuestos.

Recursos: Materiales de escritorio, computadora, títeres, escenario de títeres.

Etapa de post-evaluación

Caracterizado por la aplicación final del Test ESPERI estos resultados permitirán cotejar con los datos iniciales y de esta manera verificar la eficacia de la intervención desarrollada. La duración de esta etapa es de 60 minutos.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

PLAN DE CONTINGENCIAS PARA LA INVESTIGACIÓN

1.- DATOS

Tema: Técnicas de modificación de conductas disruptivas en niños pertenecientes al Proyecto Erradicación del Trabajo Infantil

Nombre del Promotor Responsable: Karla Jacqueline Izurieta Orozco

Numero de Cedula: 1850102094

Teléfono: 0995459827

2.- OBJETIVOS

- Salvaguardar la integridad física y psicológica de los niños y las niñas que se encuentren en el periodo de investigación.

Específicos:

- Brindar atención emergente ante situaciones peligrosas que afecten a la integridad de los participantes.
- Dotar de información específica y forma de actuar ante una situación emergente.

3.- COMPROMISO

Yo, Karla Jacqueline Izurieta Orozco, portador (a) de la cédula de ciudadanía No. 1850102094, presento el siguiente Plan de Contingencia; y, conociendo las

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

condiciones y amenazas, declaro bajo juramento que la información proporcionada en este documento es verídica.

Autorizo de forma expresa la realización y el desarrollo de la investigación cuidando la integridad física y mental de cada uno de los participantes.

4.- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Las actividades que se van a realizar en la siguiente investigación servirá para los niños y niñas insertas en el proyecto Erradicación del trabajo Infantil en donde se desarrollará lo siguiente:

1. Aplicación del reactivo psicológico Test Esperi
2. Aplicación de técnicas cognitivo-conductuales para la disminución, modificación o eliminación de conductas disruptivas.
3. Aplicación de un re-test para la comparación y verificación de mejoras después de la aplicación de técnicas.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

4.- AMENAZAS Y RIESGOS IDENTIFICADOS

| Riesgos o amenaza | Descripción | Forma de actuar |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Desastres naturales | Ante alguna circunstancia de emergencia como puede ser temblores, erupción volcánica que frecuente en la zona | Los participantes deberán ubicarse en los lugares de zonas protegidas o en caso de erupción volcánica en los lugares de evacuación. |
| Daño Psicológico | Ante una circunstancia de pérdida, duelo u otras adversidades personales que enfrente el evaluado. | El investigador se encontrará en las facultades profesionales para intervenir ante una catarsis. |
| Daño Físico | La persona que sufra daño físico será llevada inmediatamente al centro de salud que queda a media cuadra del lugar en donde se realizará la investigación | Será atendida inmediatamente por el MSP y también se verificará el estado de salud a través de un seguimiento continuo por parte del investigador |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Anexo 1.1: Economía de fichas

| Normas | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|------------------------------|-------|--------|-----------|--------|---------|
| No pegar | | | | | |
| No escupir | | | | | |
| No insultar | | | | | |
| No pelear con mis compañeros | | | | | |
| Realizar las tareas | | | | | |
| Obedecer al docente | | | | | |
| Lo logré todas | | | | | |
| Aquí va mi pegatina | | | | | |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Anexo 1.2: Autorregistro

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Fecha y hora | |
| Lugar: | |
| Personas presentes | |
| ¿Qué estoy haciendo? | |
| ¿Qué estoy pensando? | |
| ¿Qué siento? | |
| ¿Cómo me comporto? | |
| Intensidad de la emoción desagradable (Muy intenso, poco intenso, nada intenso). | |
| Duración del pensamiento | |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Anexos 1.3: Resolución de problemas

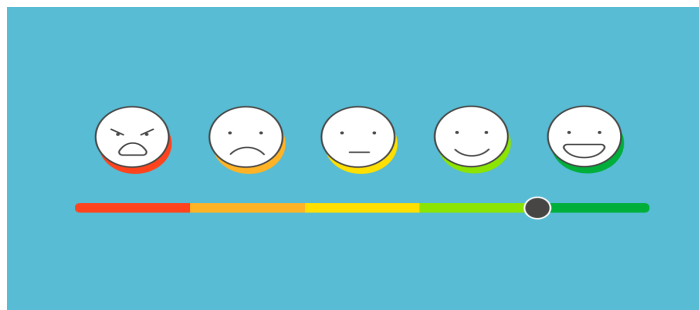
1. ORIENTACIÓN HACIA EL PROBLEMA

Indicar el problema que presenta y su nivel de gravedad.



Mi problema es:

Del 0 al 10 qué tan grave es mi problema



2. DEFINICIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Definir y formular el problema

Por qué tengo este problema:

Dónde se generó:

Cuándo se generó:

Cómo se generó:

Qué puedo hacer



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Indicar las soluciones del problema

Enumero las soluciones que puedan arreglar mi problema

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.



4. TOMA DE DECISIONES.

Describir las decisiones para solucionar el problema



Solución elegida:

Razones por las que elegí:

Cómo lo pongo en práctica:

5. PUESTA EN PRÁCTICA Y VERIFICACIÓN DE LA SOLUCIÓN.

Poner en práctica la solución

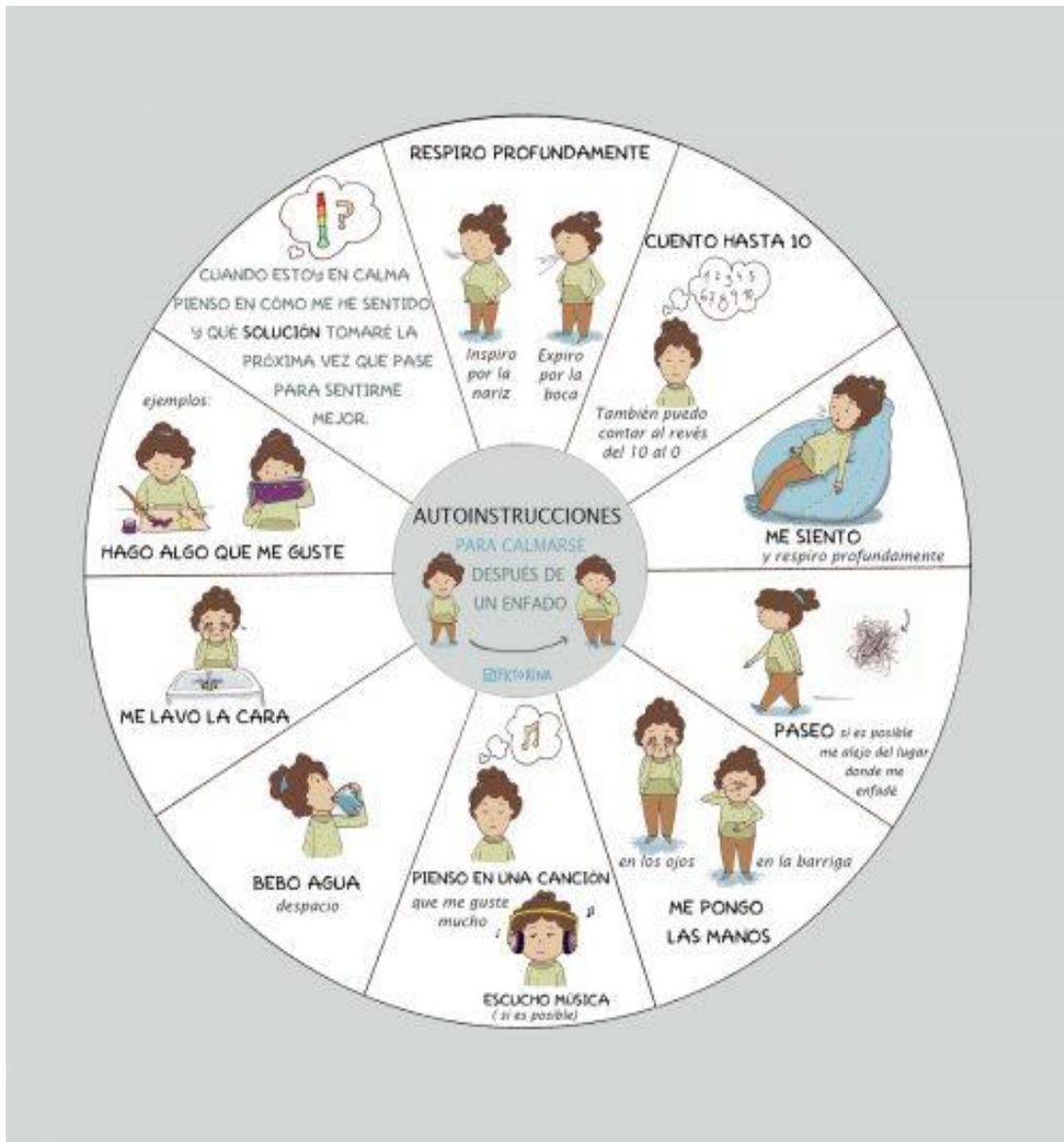
CÓMO ME SIENTO UNA VEZ SOLUCIONADO MI PROBLEMA:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

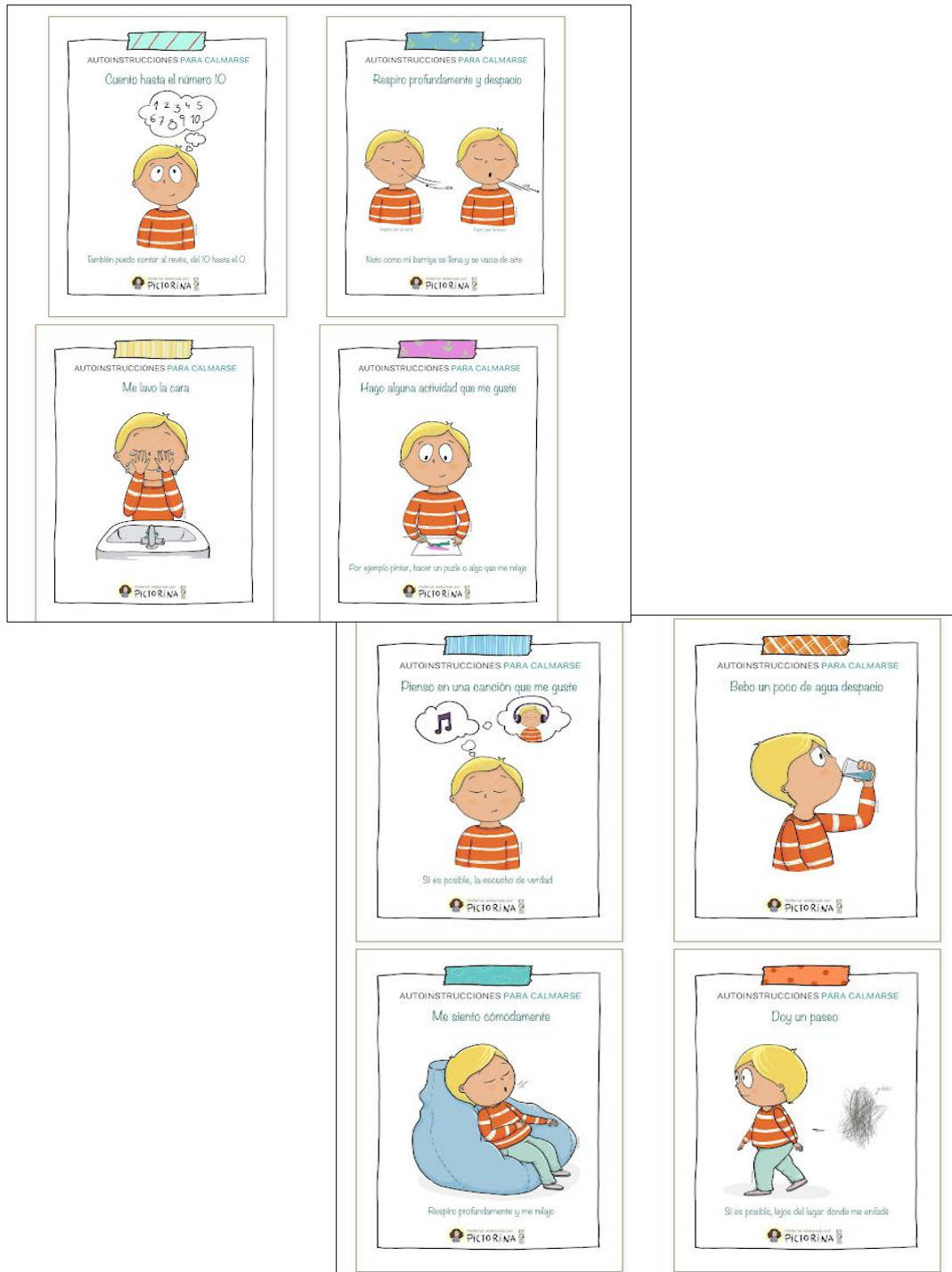
“Calmarse después del enfado”



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

“Cuento hasta 10”



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Anexo 2.

Consentimiento y Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR REPRESENTACIÓN (NIÑOS/AS, ADOLESCENTES Y /O PERSONAS CON DISCAPACIDAD NO COMPETENTES PARA CONSENTIR)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN NIÑOS PERTENECIENTES AL PROYECTO ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL

Título del estudio: Técnicas de modificación de conductas disruptivas en niños pertenecientes al Proyecto Erradicación del Trabajo Infantil

Karla Jacqueline Izurieta Orozco, Ambato – Ingahurco, 0995459827

Sección I: INFORMACIÓN PARA EL PADRE/REPRESENTANTE LEGAL

A) Hoja de información:

Título del estudio: Técnicas de modificación de conductas disruptivas en niños pertenecientes al Proyecto Erradicación del Trabajo Infantil

Karla Jacqueline Izurieta Orozco, Baños de Agua Santa - 0995459827

Le estamos pidiendo que autorice la recolección y uso de los niños y niñas pertenecientes al Proyecto Erradicación del Trabajo Infantil en edades desde los 8 hasta los 11 años durante la realización del estudio: Técnicas de modificación de conductas disruptivas en niños pertenecientes al Proyecto Erradicación del Trabajo Infantil.

La participación de su hijo/representado es completamente voluntaria; puede usted aceptar que participe en el estudio o no hacerlo, sin que ello le provoque inconveniente alguno en su atención y actividades regulares en el establecimiento.

Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. También lo alentamos a consultarlo con su familia, amigos y personas de confianza.

1) ¿Por qué se realiza este estudio?

El propósito de esta investigación es la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales para la modificación de conductas disruptivas permitiendo

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

minimizarlas, disminuirlas o cambiarlas dentro del entorno familiar, social y escolar.

- 2) ¿Qué pasará si autorizo la participación de mi representado en este proyecto de investigación, luego de que firme este Consentimiento Informado?:

2.1. Se le realizará la aplicación del test ESPERI para recabar información de la presencia o ausencia de conductas disruptivas en niños y niñas entre las edades de 8 a 11 años

2.2. Se aplicará las técnicas cognitivo-conductuales con la finalidad de minimizar, disminuir o cambiar los problemas de conductas disruptivas.

2.3. Se aplicará un re-test ESPERI con la finalidad de comparar resultados pre y post intervención para evidenciar si existió mejora significativa después de la aplicación de técnicas enfocadas a la modificación de conductas disruptivas.

- 3) ¿Qué riesgos podría tener si consiento que mi representado participe en la investigación?

Los riesgos asociados con las actividades de intervención descritas no implican riesgos físicos o psicológicos, si bien pueden generarse expectativas respecto a las capacidades del niño en la disminución, eliminación o mejora de las conductas disruptivas.

También hay algún riesgo potencial para su privacidad, a pesar de que se tomarán todas las medidas necesarias para mantener la privacidad de su identidad y la confidencialidad de sus datos personales.

- 4) ¿Cuánto tiempo tomará a mi representado participar en este estudio? Está previsto que su participación dure.

La investigación durará alrededor de 6 meses, sin embargo, los niños y niñas perteneciente al proyecto ETI asistirán a ser evaluados con el test ESPERI, a ser aplicados las técnicas y nuevamente a una pos intervención que daría un tiempo de 2 meses.

- 5) ¿Qué beneficios tendrá mi representado si le permito participar?

No se ha previsto beneficios económicos o de otra especie para los participantes. Sólo se le cubrirán los viáticos por traslados a y desde el su hogar al Gad Parroquial de Ulba, así también los participantes recibirán un refrigerio y al culminar el proyecto se realizará actividades recreativas.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

- 6) ¿Me darán información sobre los resultados del estudio, aplicados o realizados en mi representado luego de su finalización?
La información y los resultados de la aplicación tanto del pre-test, intervención y pos-test serán entregadas de acuerdo al orden de aplicación con la finalidad de que los representantes palpén el cambio en las conductas de los niños y las niñas que fueron participes en la intervención.
- 7) ¿Qué gastos tendré, si autorizo la participación de mi representado en el estudio? Ud. no tendrá gasto alguno relacionado a los procedimientos y materiales necesarios para esta investigación. Se cubrirán todos los gastos por parte del investigador como de alimentación y transporte para la asistencia a los talleres.
- 8) ¿Qué pasará si mi representado sufre algún evento adverso mientras participa en el estudio?
Toda investigación tiene algún grado de riesgo. Si durante el transcurso la investigación su representado sufre un daño físico, una lesión o una consecuencia en su salud relacionada con la/s actividades o procedimientos de este estudio, se le proveerá toda la asistencia inmediata y necesaria para su tratamiento. Únicamente debe comunicarse de inmediato con el investigador responsable, quien coordinará su atención.
- 9) ¿Puedo retirar del estudio a mi representado en cualquier momento, aún luego de haber aceptado?
Usted es libre de retirar el consentimiento para que su representado participe en esta investigación en cualquier momento, sin que esto lo perjudique en sus actividades posteriores; simplemente deberá notificar al investigador de su decisión de forma oral o por medio de un mensaje de texto explicando el motivo. Luego de que retire su consentimiento no se podrá obtener datos sobre su representado pero toda la información obtenida con anterioridad sí será utilizada.
- 10) ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de los datos de mi representado?
- 10.1. Las muestras /datos de su representado estarán identificadas/os, o sea que tendrán su nombre o su historia clínica o cualquier otro dato que lo identifique.
 - 10.2. Las muestras/datos de su representado estarán codificadas/os, o sea tendrán un código que hace que Ud. permanezca anónimo como un código simple enfocado a la fecha de nacimiento o número de usuario.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

- 10.3. Las muestras/datos de su representad estarán disociadas/os o anonimizadas/os: se rompe la relación entre el código y su identidad y ya no es posible relacionarlo con la muestra.
- 10.4. Las muestras/datos de su representado serán anónimas/os: no se registrará ningún dato que lo identifique.
12. ¿Cómo, dónde y por cuánto tiempo se almacenarán mis datos? ¿Cómo las destruirán luego de su utilización?
- Las muestras/datos de su representado se almacenarán en un documento Excel en el computador de la persona encargada de la investigación se conservarán durante siete (7) años, conforme lo establece la Ley de protección de datos del Ecuador en su artículo y el Reglamento del CEISH - UTA. Después de este período serán destruidos con los métodos que cumplan con los procedimientos de la institución.
- Se le pedirá que indique si desea que las muestras de su representado no utilizadas sean destruidas o que se las vuelva anónimas en el caso que no lo sean (o sea, se les retire toda información que pueda relacionarlas con su representado.) para posterior utilización en otra investigación.
- Toda información que se haya obtenido hasta el momento en que retire su consentimiento para la participación de su representado será usada, pero no se obtendrá ningún otro dato.
- 13) ¿MI representado puede ser retirado del estudio aún si yo no quisiera?
- El investigador, el comité de ética, que supervisan el estudio pueden decidir retirar a su representado del estudio, si consideran que es lo mejor para él. También pueden decidir retirarlo por las siguientes causas: por no participar activamente en el estudio, si no cumple el perfil dispuesto por el investigador y por la falta de compromiso de los representantes legales.
- 14) ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de los datos personales de mi representado? ¿Cómo harán para que su identidad no sea conocida?
- Los datos que lo identifiquen serán tratados en forma confidencial como lo exige la Ley. Salvo para quienes estén autorizados a acceder a los datos personales del participante representado por usted, él no podrá ser identificado y para ello se le asignará un código compuesto por el número del usuario. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas médicas o presentados en congresos médicos, la identidad de su representado. no será revelada.
- Usted como titular de los datos personales de su representado tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

conforme lo establecido en la Ley, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

- 15) ¿Quiénes tendrán acceso a los datos personales de mi representado?
Como parte del estudio, el Investigador Principal y todo el equipo de investigación tendrán acceso a los resultados del estudio, así también el representante legal.
- 17) ¿A quiénes puedo contactar si tengo dudas sobre el estudio y los derechos de mi representado, como participante en el estudio de investigación?
- 17.1. **Sobre el estudio:** contactar al Investigador Principal: Karla Jacqueline Izurieta Orozco
Dirección: Baños de Agua Santa
Teléfono: 2776396 - 0995459827
- 17.2. **Sobre los derechos del participante en el estudio de investigación:**
El presente trabajo de investigación ha sido evaluado por el CISH-UTA. Si Usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación puede contactarse con el Investigador 0995459827, o presidente del CISH

SECCIÓN II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

yo __ (nombre de la persona que firma en documento) como representante legal de(escriba el nombre del niño, adolescente o representado)., declaro que he leído el documento de consentimiento, que he comprendido los riesgos y beneficios de mi representado al participar; el responsable ha respondido a todas mis preguntas, mediante explicación satisfactoria, conozco que la decisión de autorizar la participación de mi representado es libre y voluntaria, por lo que consiento libremente que sea incluido y se le realicen los procedimientos propuestos en el estudio, sé que tengo el derecho de retirarlo de la investigación en cualquier momento, sin que esto afecte las atenciones a las que tiene derecho, solamente debo informar al investigador.

Al firmar el documento de consentimiento informado, en calidad de representante legal de... (escriba el nombre del niño, adolescente o representado)... NO renuncio a ninguno de los derechos que por ley le corresponden. Se que se me entregará una copia de este documento como representante legal, una vez suscrito el mismo por las partes.)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

| Fecha | Nombres completos del representante legal | Cédula Identidad | Firma |
|------------|-------------------------------------------|------------------|-------|
| dd/mm/aaaa | | | |

| Fecha | Nombres completos del investigador responsable de obtener el CI | Cédula Identidad | Firma |
|------------|-----------------------------------------------------------------|------------------|-------|
| dd/mm/aaaa | | | |

B. DECLARACIÓN DEL ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO

Se aplica a niños mayores de siete (7) años, adolescentes previa explicación de los procedimientos en lenguaje sencillo y comprensible para su edad

Yo, Nombre del participante representado Entiendo que la investigación consiste en establecer un plan terapéutico de técnicas cognitivas conductuales para modificar conductas disruptivas en niños del proyecto Erradicación del Trabajo Infantil

Entiendo que

1. Se le realizará la aplicación del test ESPERI para recabar información de la presencia o ausencia de conductas disruptivas en niños y niñas entre las edades de 8 a 11 años
2. Se aplicará las técnicas cognitivo-conductuales con la finalidad de minimizar, disminuir o cambiar los problemas de conductas disruptivas.
3. Se aplicará un re-test ESPERI con la finalidad de comparar resultados pre y post intervención para evidenciar si existió mejora significativa después de la aplicación de técnicas enfocadas a la modificación de conductas disruptivas.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Y sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo, así como retirarme cuando quiera. *Se me ha leído la información* y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde, si las tengo. Por lo antes indicado:

Acepto participar en la investigación

No acepto participar en la investigación

| Fecha | Nombres completos del participante | Cédula Identidad | Firma o huella digital |
|------------|------------------------------------|------------------|------------------------|
| dd/mm/aaaa | | | |

| Fecha | Nombres completos del investigador responsable de obtener el CI | Cédula Identidad | Firma |
|------------|-----------------------------------------------------------------|------------------|-------|
| dd/mm/aaaa | | | |

C. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo _____ (nombres completos del representante legal de (colocar los nombres completos del representado/a): _____), a pesar de haber aceptado inicialmente que **los datos personales de mi representado/a** sean utilizados en la investigación antes mencionada, y solicito que **los datos personales de mi representado/a**, así como la información obtenida del mismo sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley **me corresponden** o **a los derechos de mi representado/a**.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

| Fecha | Nombres completos del participante | Cédula Identidad | Firma |
|------------|------------------------------------|------------------|-------|
| dd/mm/aaaa | | | |

| Fecha | Nombres completos del testigo de la revocatoria del CI | Cédula Identidad | Firma |
|------------|--------------------------------------------------------|------------------|-------|
| dd/mm/aaaa | | | |

| Fecha | Nombres completos del investigador responsable | Cédula Identidad | Firma |
|------------|------------------------------------------------|------------------|-------|
| dd/mm/aaaa | | | |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Anexo 3.

Test ESPERI

Instrucciones: marca la casilla que más se acerque a tu opinion de acuerdo a la escala.

| | Nunca | Muy pocas veces | Algunas veces | Bastantes veces | Siempre |
|----------------------------------------------------------|-------|-----------------|---------------|-----------------|---------|
| 1. Soy desobediente | | | | | |
| 2. He robado en casas, tiendas o por la calle. | | | | | |
| 3. Creo que nadie merece la pena. | | | | | |
| 4. Hago cosas sin pensar de las que luego me arrepiento. | | | | | |
| 5. He pegado a otras personas. | | | | | |
| 6. Soy muy inquieto o me muevo mucho. | | | | | |
| 7. He atracado a alguien amenazándole. | | | | | |
| 8. Hago cosas sin pensar en las consecuencias. | | | | | |
| 9. Hago lo que sea para conseguir lo que quiero. | | | | | |
| 10. Tengo en cuenta las opiniones de los demás. | | | | | |
| 11. Llevo la contraria por todo. | | | | | |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------|-------|-----------------|---------------|-----------------|---------|
| 12. He vendido drogas o cosas robadas. | | | | | |
| 13. Me canso enseguida de hacer lo mismo. | | | | | |
| 14. Resuelvo los problemas dialogando. | | | | | |
| 15. He ignorado a alguien para hacerle daño. | | | | | |
| 16. He contado mentiras de otras personas, para hacer daño. | | | | | |
| 17. Cojo cosas que no son mías y me las quedo. | | | | | |
| 18. Me distraigo con facilidad. | | | | | |
| 19. Fumo cigarrillos. | | | | | |
| 20. Me dicen que soy atolondrado. | | | | | |
| 21. Puedo hablar de mis problemas con alguien. | | | | | |
| 22. Me cuesta controlar mis impulsos. | | | | | |
| 23. Me cuesta esperar. | | | | | |
| 24. He destrozado o roto cosas en lugares publicos. | | | | | |
| 25. Pienso que las normas son necesarias. | | | | | |
| 26. Me cuesta estar quieto. | | | | | |
| | Nunca | Muy pocas veces | Algunas veces | Bastantes veces | Siempre |
| 27. Creo que los demás tienen la culpa de mis problemas. | | | | | |
| 28. Hago las cosas según se me | | | | | |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| ocurren. | | | | | |
| 29. Peleo con otros | | | | | |
| 30. Me siento mal cuando hago algo incorrecto. | | | | | |
| 31. He pasado noches fuera de casa sin permiso. | | | | | |
| 32. Pierdo el control con frecuencia. | | | | | |
| 33. Interrumpo a los demás o contesto antes de que terminen de preguntarme. | | | | | |
| 34. Cuando alguien es apartado del grupo, me acerco y pretendo ayudarlo. | | | | | |
| 35. Humillo a otras personas. | | | | | |
| 36. Voy en pandilla a pelearme con otros. | | | | | |
| 37. He utilizado armas para hacer daño a alguien. | | | | | |
| 38. Dejo tareas sin completar y a medias. | | | | | |
| 39. Tengo amigos. | | | | | |
| 40. Me siento todo el tiempo acelerado, como una moto. | | | | | |
| 41. He tenido problemas por consumir alcohol y drogas. | | | | | |
| 42. Dejo en ridículo a otros. | | | | | |
| 43. Pierdo muchas cosas. | | | | | |
| 44. Me emborracho. | | | | | |
| 45. Amenazo o provocho a otros. | | | | | |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

| | | | | | |
|----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 46. Escucho los consejos de los mayores. | | | | | |
| 47. Cometo errores por no fijarme | | | | | |
| 48. Hay gente que me apoya. | | | | | |
| 49. He prendido fuego a proposito. | | | | | |
| 50. He hecho sufrir a compañeros en el instituto. | | | | | |
| 51. El sufrimiento de los demás me da igual. | | | | | |
| 52. He entrado en propiedades privadas para robar. | | | | | |
| 53. Expreso mis sentimientos | | | | | |
| 54. Solo me interesan mis asuntos. | | | | | |
| 55. Me escapo de clases. | | | | | |
| 56. Todo me irrita. | | | | | |
| 57. Puedo ser cruel sin compasión. | | | | | |

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**CENTRO DE POSGRADOS****Anexo 4.**

Carta de aceptación por la institución

Baños de Agua Santa 08-febrero-2023

Ing. Alexander Luna

PRESIDENTE DEL GAD PARROQUIAL DE ULBA

Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, solicito se designe a quién corresponda analizar el interés institucional y pertinencia de la investigación titulada: “Técnicas de modificación de conductas disruptivas en niños pertenecientes al Proyecto Erradicación del Trabajo Infantil” para la emisión de la Carta de Interés, debido a que el estudio mencionado requiere del acceso a datos relativos que se recopilan en El Proyecto Erradicación del Trabajo Infantil apadrinado por el GAD Parroquial de Ulba .

Esta solicitud se realiza en atención a lo dispuesto en Artículo 16 del Acuerdo Ministerial Nro. 0015-2021, "Reglamento para la aprobación, desarrollo, vigilancia y control de investigaciones observacionales y estudios de intervención en seres humanos", publicado en el Registro Oficial - segundo Suplemento N° 573 el 9 de noviembre del 2021, donde se indica que “Los datos relativos a personas que reposen en instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud podrán ser tratados por personas naturales y/o jurídicas de derecho público o privado, con fines de investigación observacional o estudios de intervención, siempre que se encuentren tratados de manera anonimizada o pseudoanonimizada. Dicho tratamiento debe ser autorizado por la máxima autoridad de la institución donde se resguarde los datos y estar en concordancia con las disposiciones de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales”.

Para lo cual adjunto el documento del protocolo de investigación “Técnicas de modificación de conductas disruptivas en niños pertenecientes al Proyecto

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

CENTRO DE POSGRADOS

Erradicación del Trabajo Infantil” que será realizado con los datos de los usuarios del proyecto Erradicación del Trabajo Infantil del Gad Parroquial de Ulba. Los datos de los sujetos de estudio que se requieren son edad, sexo, y si poseen problemas de conductas disruptivas. Además, el investigador cuenta con recursos propios como transporte, refrigerios y materiales adecuados para el desarrollo de la investigación.

Se comunica que esta carta de interés es un requisito previo a la evaluación y aprobación de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos aprobado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Atentamente,

FIRMA



Firmado electrónicamente por:
KARLA JACQUELINE
IZURIETA OROZCO

Karla Jacqueline Izurieta Orozco
Universidad Técnica de Ambato Psicóloga General
1850102094
karliita5795@mail.com