



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

PROBLEMA:

CARACTERIZACION DE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA EN UNA NIÑA DE 4
AÑOS DE LA CIUDAD DE QUEVEDO

AUTOR:

NARRO BASQUET DENISSE JAMILEC

TUTOR:

MSC. ZUMBA VERA INGRID YOLANDA

BABAHOYO, LOS RÍOS

2023

RESUMEN

Los problemas de conducta en la infancia se entienden como patrones de comportamientos inadecuados que generalmente perturban el bienestar de los niños que los presentan, y el de sus familias. Sus causas son variadas y parten desde un desajuste en el contexto familiar, hasta un posible trastorno del neurodesarrollo. Se distinguen de un trastorno por la naturaleza de sus sintomatologías, y por la capacidad de afección. En el presente trabajo, se aborda el caso de una niña con problemas de conducta de la ciudad de Quevedo, con la finalidad de analizar las causas de sus conductas perturbadoras, y posteriormente dar la respectiva intervención. Los cuestionarios Conners y EDI aplicados revelaron que la niña mantenía un promedio medio de hiperactividad, sin embargo, su desarrollo no se encontraba en riesgo. Las conductas inadecuadas sobresalientes en la menor fueron la desobediencia, las rabietas o berrinches, lanzar cosas al suelo, peticiones inoportunas y responder mal. La evaluación psicológica dio como resultado que la niña estaba atravesando una crisis de adaptación por rotura de su homeostasis familiar. La intervención familiar efectuada para el caso en base al uso de técnicas de la terapia de interacción padres-hijos <(PCIT), facilitó el decremento de las conductas inapropiadas de la niña, elevando el número de sus comportamientos prosociales o adecuados.

Palabras claves:

Problemas de conducta; infancia; niña de 4 años; homeostasis familiar

ABSTRACT

Behavior problems in childhood are understood as patterns of inappropriate behavior that generally disturb the well-being of the children who present them, and that of their families. Its causes are varied and range from a mismatch in the family context to a possible neurodevelopmental disorder. They are distinguished from a disorder by the nature of their symptoms, and by the capacity to affect them. In this work, the case of a girl with behavioral problems from the city of Quevedo is addressed, with the purpose of analyzing the causes of her disturbing behaviors, and subsequently providing the respective intervention. The questionnaires applied revealed that the girl maintained an average level of hyperactivity, however, her development was not at risk. The outstanding inappropriate behaviors in the minor were disobedience, tantrums, throwing things on the floor, inappropriate requests and responding badly. The psychological evaluation showed that the girl was going through an adaptation crisis due to a breakdown in her family homeostasis. The family intervention carried out for the case based on the use of parent-child interaction therapy techniques, facilitated the decrease in the girl's inappropriate behaviors, increasing the number of her prosocial or appropriate behaviors.

Keywords:

Behavioral problems; childhood; 4-year-old girl; family homeostasis

1. CONTEXTUALIZACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿De qué manera influye el entorno familiar en los problemas conductuales de una niña de 4 años de la ciudad de Quevedo?

1.2 Contexto internacional

Independientemente del estatus social que mantenga cada país particularmente, en todos los rincones del planeta se ha podido percibir que las psicopatologías de tipo emocional, así como conductuales, y la falta de atención y respuesta inmediata frente a estas situaciones; ha implicado al bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes. Siendo así, estas dificultades psicológicas, uno de los primeros antecedentes de enfermedad, discapacidad y muerte en la población infanto-juvenil en todo el mundo. De hecho, las estadísticas reflejan que al nivel mundial cerca de un 13% de adolescentes entre 10 y 19 años, sufren algún trastorno mental diagnosticado (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2022), informa que, en la región de las Américas, hasta el año 2013, se apreciaban patologías prevenibles como la anemia, problemas audio-oculares, y otras enfermedades producidas por anquilostomas que afectaban aproximadamente a un 30% de la población mundial de niños, niñas y adolescentes. No obstante, entre las principales causas de discapacidad se destacaron el trastorno depresivo mayor, los trastornos de conducta, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos del espectro autista, bipolaridad, deficiencia intelectual y los trastornos de ansiedad; sugiriendo estos datos una innegable afectación en la salud mental de estos grupos vulnerables (OPS, 2022).

1.3 Contexto nacional

Las estimaciones del informe de la UNICEF desarrollado en el año 2019 permiten comprender que uno de los motivos por los que se altera la estructura emocional y comportamental de un infante, podría deberse a la negligencia parental. Dado que, las cifras indican que casi el 40% de niños, niñas y adolescentes ecuatorianos aún son mal tratados y mal cuidados por sus padres o cuidadores, donde se incluyen golpes, baños con agua fría, insultos, ofensas, restricción de los alimentos, encierros en las recámaras, desatención alimentaria y de salud, entre otras. Además, hasta marzo del 2021, la Dinapen recibió 210 denuncias de maltrato infantil: 129 por negligencia, 54 por maltrato físico y 27 por maltrato psicológico (Machado, 2021).

1.4 Contexto local

En el estudio de Cárdenas et al. (2021), con una muestra de niños de 3 a 5 años de una escuela de educación básica del cantón Buena Fe, se halló que el 75% de los evaluados presentaban un déficit significativo en sus habilidades sociales, lo cual estaba relacionado con pautas de comportamiento adquiridas y aprendidas en su entorno sociofamiliar. Sin embargo, se encontró que el 56% de los escolares eran capaces de expresar con facilidad sus emociones hacia su exterior, y con todo, no se detectaron problemas conductuales alarmantes en los pequeños estudiantes evaluados.

No obstante, en su proceso de prácticas preprofesionales en el hospital Básico Reveló Gray, la autora de la investigación atendió un caso de una niña quevedeña de 4 años que repentinamente comenzó a manifestar desajustes en su conducta, lo cual en un principio se traducía a un TEA (Trastorno del Espectro Autista) y se atribuía a la ausencia parcial de sus progenitores en el hogar. Este caso es resuelto en el presente estudio.

2. JUSTIFICACIÓN

En la presente investigación, se aborda el caso de una niña de 4 años de la ciudad de Quevedo que mantiene problemas de conducta, con la finalidad de analizar características primordiales de la condición conductual del infante evaluada, e identificar las causas de las violentas reacciones psicosomáticas de la paciente. Intentando de esta manera, prestar atención a los cambios comportamentales que naturalmente suelen presentarse durante la infancia, y otras patologías del comportamiento infantil, como lo son el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno del espectro autista (TEA), las conductas disruptivas, entre otras.

La atención temprana a los problemas de conducta que tienen lugar en la infancia ayudará a evitar el desarrollo de otros problemas comportamentales más nocivos que probablemente, tendrán efectos duraderos que condicionarán la vida adulta del niño o niña. Bajo este argumento, se desprende la importancia de este trabajo, debido a que se busca reflexionar en las causas de la conducta descontrolada de la niña evaluada, para lo cual se plantea también la terapia de interacción padres-hijos como el medio que permitirá mejoras en el comportamiento de la paciente, y la adquisición de habilidades parentales para manejar desde casa, pero asertivamente, este tipo de situaciones.

Para resolver este caso, se tomó en cuenta el enfoque de investigación cualitativa en la modalidad de estudios descriptivos de tipo no experimental. Las técnicas de evaluación empleadas fueron: la observación directa, la entrevista psicológica con el formato de preguntas abiertas, la historia clínica, test psicométricos, y técnicas de psicoterapia usadas con frecuencia en la terapia de interacción padres-hijos (PCIT). Adicionalmente, se consideraron los certificados de estudios neuropediátricos con los que contaba la niña.

Esta investigación es beneficiosa desde 2 ejes: el primero, que compromete directamente a la paciente tratada al recibir una solución para sus problemas de conducta, así como a sus padres, al proporcionarles toda la orientación y capacitación necesaria en torno al manejo del padecimiento de su hija. Y el segundo eje, que agrupa principalmente a la autora del trabajo, propiciándole el fortalecimiento de sus conocimientos y habilidades en el abordaje de problemáticas de conducta en los primeros años de vida, y se extiende hasta todos aquellos profesionales de la psicología, que se interesan por actualizar cada día sus conocimientos sobre los problemas de conducta en la infancia.

3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

3.1 Objetivo general:

Analizar las características de los problemas de conducta que manifiesta una niña de 4 años de la ciudad de Quevedo, mediante el empleo de técnicas e instrumentos de evaluación psicológica que posibiliten llegar al conocimiento de la etiología de las dificultades comportamentales en la paciente evaluada.

3.2 Objetivos específicos:

- Conceptualizar los problemas conductuales más frecuentes en la infancia y sus generalidades, por medio de la revisión bibliográfica de varios autores.
- Definir a través de las herramientas de recolección de datos, las cualidades esenciales de las alteraciones conductuales en la niña evaluada.
- Establecer en base a los hallazgos obtenidos, las causas fundamentales de los problemas conductuales y su resultado final en la paciente de 4 años perteneciente a la ciudad de Quevedo.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El estudio de caso se enmarca en la línea de investigación de la carrera de psicología clínica y forense, con su correspondiente sublínea de investigación: intervención familiar sistémica. La cual se relaciona con la actuación en problemas psicológicos que se dan en un contexto familiar, cuyo problema radica en uno o más miembros del grupo, pero que, sin embargo, afecta a todo el sistema.

5. DESARROLLO

5.1 MARCO CONCEPTUAL

5.1.1 Definición de infancia

La psiquiatra Carolina Vidal en su publicación: “Características del desarrollo en la infancia” (2017), describe a esta etapa, como un periodo de vida que transcurre con mucha brevedad, pues la sitúa entre el nacimiento y el desarrollo del lenguaje, que básicamente se comprende hasta el año y medio o dos años. Para abordar este concepto, la especialista inicia su obra con una revisión corta de teorías pioneras en el estudio de la infancia, explicando:

En el plano del debate entre herencia y ambiente, los defensores del empirismo, John Locke y William James postularon que el ser humano nace sin conocimiento alguno, como si se hablara de una hoja o lámina en blanco; pues estimaron que son las sensaciones receptoras del entorno a través de los órganos sensoriales las que, al ser asociadas por las estructuras psicológicas y biológicas del organismo, construyen el conocimiento en el individuo. Mientras que, los naturalistas como René Descartes y William James propusieron que las personas nacen dotadas de ciertas habilidades y concepciones, refiriéndose a categorías de un conocimiento innato: tamaño, forma, posición y movimiento, así como aspectos más complejos, tales como la noción de espacio y tiempo (Vidal, 2017).

La Real Academia Española (2021), define a la infancia como aquel estadio de la vida humana que parte desde el nacimiento y se extiende hasta la pubertad o adolescencia. En este sentido, la infancia es conocida también como la niñez, y puede durar hasta once y catorce años, momento de la vida en el que se presentan cambios psicológicos y fisiológicos que en algunos resultan en alteraciones mínimas que en la edad adulta conllevan a problemas psicofisiológicos. Cabe indicar que a pesar de, que en esta etapa la personalidad del niño o niña no se ha consolidado, si es probable observar cualidades primarias del carácter o temperamento, representando al 10% de toda la vida de una persona (Perafan, 2019).

Es importante entender que, aunque la fase de la infancia está expuesta en gran medida a repercusiones socioculturales, no ha dejado de ser un constructo social, de allí la variabilidad e imprecisión en su conceptualización (Gaitán, citado en García, 2021).

En síntesis, la infancia es una etapa central en muchos aspectos para el niño o niña, es un periodo de intensa plasticidad cerebral, y por tal, un momento clave para evitar y contrarrestar la aparición de pautas de comportamiento que pueden marcar significativamente el futuro del niño.

Su detección e intervención temprana será crucial si se quiere eludir problemas más graves, como los trastornos de conducta (García, 2018).

5.1.2 Conceptualización de problemas de conducta en la infancia

Como bien se mencionó con anterioridad, en la infancia al igual que en la adolescencia, se dan una serie de cambios en el individuo. Entre estos cambios, sobresalen los problemas de conducta, por lo cual, muchos padres y cuidadores se preocupan al observar en los suyos comportamientos inusuales que nunca los habían visto.

Según Sulkes (2023), estas conductas o patrones de comportamientos se vuelven clínicamente peligrosos, si son frecuentes o persistentes, o si producen inadaptación, es decir, si afectan la calidad de la maduración emocional o social, o el buen funcionamiento cognitivo, y posteriormente, darán paso a problemas graves de conducta clasificados en trastornos mentales, trastorno de oposición y desafío o trastorno de conducta.

De mismo modo, Robles y Romero (2011), informan que, los problemas de conducta son muy comunes en la infancia, con una prevalencia de 6,9% en niños y un 2,4% en niñas de 5 a 10 años, lo cual se traduce en un 5 y 8% de niños que se enfrentan a estas problemáticas de indisciplina. Estos problemas se distribuyen en manifestaciones de desobediencia, oposición, agresividad, el trastorno negativista desafiante (TND), trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el trastorno disocial (TD). Derivándose como consecuencia, en una inadaptación social, familiar y/o escolar.

Estas posturas, apuntan a la importancia de operar tempranamente en la modificación de las conductas disruptivas o indisciplinarias en los niños y niñas, para evitar el comienzo de una trayectoria que promete formar a adultos con conflictos o patologías serias de la conducta. O, en términos de los autores antes citados, sujetos con inconvenientes profundos de adecuación al medio.

Sulkes (2023), así como Robles y Romero (2011), distinguen entre problema de conducta y trastorno del comportamiento. Los investigadores explican que los primeros suelen ser de origen natural al inicio de la vida de las personas, mientras que, se refieren a trastornos, cuando los problemas de conducta han persistido y se han fortalecido durante un tiempo determinado, y han interferido en las distintas áreas del afectado.

Siguiendo esta línea, García et al. (2018), exponen que la mayoría de los problemas de conducta que presentan los niños se explican como un desequilibrio dentro de su sistema familiar,

escolar o social; pero si este persiste durante un tiempo prolongado, los niños que los padecen podrían llegar a ser calificados como niños problemáticos, y esta etiqueta significará un obstáculo para su adaptación saludable y correcta maduración. Se considera normal que los niños sean súper activos y tengan mucha energía; no obstante, cuando sus emociones están cargadas de una intensidad y frecuencia que superan los criterios que se han predeterminado como propios de su edad o grupo de referencia, a lo mejor se esté frente a un problema.

La edad del niño es un aspecto indispensable para tener en cuenta para la definición de los problemas de conducta en esta etapa. Puesto que, hay manifestaciones conductuales que no son realmente una dificultad de comportamiento, sino más bien que podría tratarse de una respuesta somática a una actividad o fenómeno fisiológico del ser. Por ejemplo, las preocupaciones en lactantes o niños pequeños suelen asociarse a necesidades básicas como el sueño, eliminación de materia fecal, y hambre. En tanto que, en las personas mayores y en los adolescentes son de alerta las conductas interpersonales como el nivel de actividad, desobediencia y agresión (Manual de Pediatría MSD, 2023).

5.1.3 Problemas de conducta más comunes durante la infancia

Hasta la actualidad, no se ha establecido aún una tipología exacta de los problemas de conducta más frecuentes en los niños y niñas. No obstante, en el intento de su clasificación, es posible destacar los principales, cuyos referentes han sido tomados del trabajo de García (2018), en su investigación, “Los problemas de conducta en la infancia: Exploración a través del estudio de un caso”.

- **La desobediencia:** Aunque a medida que los niños llegan a la adolescencia, es más visible este patrón por lo que se va alcanzando más independencia, autonomía y voluntad en la toma de decisiones, y los gustos y preferencias comienzan a acentuarse. De acuerdo con, Achenback y Edelbrock, como se citó en García (2018), algunos padres, para ser más específicos el 50%, se quejan de actitudes de desobedecer órdenes y destruir objetos en sus hijos de edades de entre 5 y 6 años debida, disminuyendo este número a los 16 años en un 20%.

Muchas personas desconocen que si la actitud de desobediencia en un niño, por menos ofensiva que esta luzca, si persiste y se intensifica, podría terminar en un trastorno negativista desafiante. Según la Sociedad Española de Pediatría y Atención Primaria, esta patologización de la conducta desobediente afecta al 15% de los niños y adolescentes españoles menores a los 16 años. Encontrándose este porcentaje de niños en situación de riesgo, dado que, sus problemas

graves de desobediencia perjudican su desarrollo, y les complican la convivencia en su entorno familiar, escolar y social (López, 2015).

- **Las rabietas o berrinches:** Se consideran una forma inmadura de comunicar sentimientos de ira, enojo o enfado que se contempla tanto en niños como en adultos. A menudo, los niños y niñas arman rabietas cuando se sienten frustrados al fallar en el intento de algo, o al creer que sus progenitores no entienden sus demandas. Son demostraciones de incomodidad consigo mismo, acompañadas de ira y rabia. Se sostiene que a partir de los 2 años de edad los niños asimilan el poder de las rabietas sobre la voluntad de sus padres, y desde allí las comienzan a utilizar como un medio de manipulación para lograr un fin. Sin embargo, se espera que de los 4 años en adelante estas vayan en decremento, hasta desaparecer definitivamente (Palacios et al., 2009).

En gran parte, las situaciones que provocan estas rabietas se reúnen en 3 grupos:

- A. El niño tiene una necesidad básica o fisiológica que requiere ser satisfecha con urgencia y diligencia: hambre, sed, orinar, evacuar, dolor de estómago, sueño, etc.
- B. El niño o niña carece de información clara, fácil de integrar y suficiente de algún evento crítico o difícil que esté atravesando él, su familia o algo que se halla desencadenado en su entorno social (barrio, escuela o país)
- C. El niño ha tenido alguna experiencia desagradable en el presente o en el pasado, y necesita liberar toda la tensión, temor o frustración que le produjeron dichas vivencias traumáticas.

Aunque estos modelos de situaciones por las cuales se sustenta que los niños y niñas entran en rabietas, son aceptados en el marco de la psicología del desarrollo; hay ocasiones en la que los niños se valen del mínimo detalle para demostrar su enfado o angustia, y siendo así, los acontecimientos actuales solo serían un detonante Solter, citado en (Fundación Andalucía, 2020).

- **El negativismo:** Semejante a la desobediencia, es una forma de proceder en la que se apoyan los niños para no llevar a cabo las actividades que no quieren realizar y que les han sido impuestas, bien sea por sus padres o por sus profesores. Es, además, una oposición activa que busca atraer la atención de los padres o responsables legales, pero pasivamente, sin ningún agregado de agresión. Usualmente los niños y niñas que presentan este problema de conducta responden con un no, ante todo, y hacen justo lo contrario a lo que le han pedido o solicitado sus figuras de autoridad, sin mostrar desafío contra ellos. No obstante, si se combinan la desobediencia, las rabietas y el negativismo, se obtiene como resultado final a niños pertinaces,

difíciles, desobedientes e irritables, pudiendo o no ser físicamente agresivos y violadores de los derechos de los demás (Elia, 2023).

5.2 Causas de los problemas de conducta en niños

Hay ocasiones en las que los niños se comportan mal más de lo habitual, forman berrinches, tienen estallidos, y actitudes desafiantes, y aun cuando los padres creen que son procesos transitorios y que pronto se les pasará; es fundamental pensar primeramente en que está motivando a sus hijos a que exterioricen esos comportamientos socialmente rechazados y perjudiciales. La situación se fortalece aún más, al saber que los niños, sobre todo cuando son muy pequeños, no pueden comunicar asertivamente lo que sienten, ni siquiera identificar qué es lo que les está sucediendo. Sin embargo, existe la oportunidad de que estas variables se simplifiquen, si se presta atención a los factores desencadenantes de estos cambios conductuales. Para ello, el Centro de Recursos para las Familias en México (2023), proporciona una lista de las causas más comunes de los problemas de conducta en niños y niñas, misma que se detallará más adelante.

Los berrinches y estallidos emocionales suelen ser indicadores de que los niños están sufriendo sentimientos con los que no pueden lidiar. Quizá muestren enojo o frustración al ser conscientes de su incapacidad para intentar calmarse o expresar lo que sienten, pero no lo logran con eficacia. Tal vez necesiten urgentemente que alguien les ayude a desarrollar habilidades de autocontrol comportamental y gestión emocional. Pero si estos episodios se repiten con frecuencia, es prudente entonces distinguir aquellos factores subyacentes que estén provocando el mal comportamiento (Miller, 2023).

5.2.1 Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

En muchos niños TDAH se ha observado usualmente comportamientos impulsivos e impetuosos, más en aquellas circunstancias en las que se les interrumpe o da cierre a las actividades que ellos disfrutaban hacerlas, como el jugar con videojuegos, entretenerse en la TV, practicar ejercicios peligrosos, leer historietas, etc. Igualmente, estas manifestaciones conductuales se evidencian en el contexto escolar, dentro del aula, sobre todo, y se refuerza entre los 8 y 12 años de edad (Orjales, 2006).

5.2.2 Trastornos del aprendizaje ((TA)

En la mayoría de las historias clínicas, se registra que los TA afectan principalmente a la lectura, escritura, cálculo, atención y procesamiento de información sensorial. No obstante,

en otros casos, estos trastornos interfieren en la esfera de la conducta del niño, dificultando el control de impulsos, actividad motriz, o en la habilidad para la motricidad fina y la orientación en el espacio (Sans, 2017).

5.2.3 Trastornos del espectro autista

Artigas y Pallares (1999), sostienen que los niños TEA son susceptibles a la frustración, por el hecho de que la mayoría de ellos no son verbales. Hasta los 4 años de edad han tonificado el empleo de jergas como su lenguaje de comunicación. Intercaladamente aparecerán palabras o frases más elaboradas, pero totalmente descontextualizadas, lo cual es interpretado por muchos profesionales como ecolalia.

Uno de los criterios clave para relacionar los problemas conductuales del niño con su posible diagnóstico de TEA, es analizando su adaptación escolar. Puesto que, Hervás y Ruedas (2018), constatan que entre un 50 y 70% de las personas con el trastorno del espectro autista, presentan otros problemas mentales y conductuales asociados a su desarrollo. Pero aclaran que, en el caso de los niños, las alteraciones del comportamiento con frecuencia son más visibles en el ámbito escolar.

5.2.4 Trastornos del estado de ánimo (TEA)

De Luna, et al. (2011), explican que dentro de estos trastornos se sitúa la depresión y la ansiedad, las que actuarán sobre la conducta de los niños, generando rabietas e irritabilidad, lo cual se hará más crónico si se combina con el proceso de desapego de los hijos hacia sus padres. Un dato curioso que comparten estos investigadores es que los TEA tienen una prevalencia en la infancia que compromete al 1 y 2% de los niños y niñas, porcentaje que asciende a un 4 y 5% en la adolescencia.

Carrillo y Muñoz (2010), conceptualizan a la depresión infantil como una desviación del estado emocional que afecta a niños de todas las edades, que puede ser causada por conflictos familiares, por agentes externos o del propio individuo. Añaden, además, que se identifica por actitudes y diversas reacciones como: la hiperactividad, aislamiento, pérdida del apetito, e inestabilidad emocional.

Por otro lado, no es apropiado dar por sentado que las niñas y niños ansiosos se muestran así por sus características de tímidos, apegados o retraídos. Pero la verdad es que un niño ansioso, de igual manera, puede actuar con agresión o impulsividad ante las situaciones que son ahogantes y abrumadoras para su goce y disfrute diario. Sin embargo, esta ansiedad no se considera mórbida,

sino que solo representa a la reacción del organismo a estímulos externos mediante la activación del sistema nervioso autónomo, que claro está, incluyen síntomas cognitivos y somáticos (Mar, et al., 2005).

5.2.5 Trastornos de la regulación del procesamiento sensorial

Según (Zero to Three, como se citó en Pérez, 2012) estos trastornos se caracterizan por las dificultades sensoriales, motoras, de procesamiento, organización o integración de la información, que mantienen un carácter madurativo y se vinculan a procesos comportamentales o emocionales poco adaptativos.

Estas condiciones provocan que los niños reaccionen descontroladamente a los ambientes o situaciones que les son desagradables como: espacios con mucha iluminación o ruido, ser mojados involuntariamente, experimentar cambios repentinos, ataviarse con vestimenta que se desajusta a su sensibilidad dérmica, o ingerir alimentos que les son molestos para el paladar por su textura (Pérez, 2012).

En resumen, como afirma Tamarit citado en Escribano et al. (2010), los problemas de conducta en la infancia pueden explicarse, de manera más sencilla, por 2 supuestos:

- A. Representan a un canal de comunicación que emplean los niños y niñas para informar sobre situaciones, sentimientos o estados de ánimo perturbadores ajenos a su voluntad, que, a su vez, son la expresión de necesidades insuficientemente satisfechas.
- B. Constituyen una dificultad de relación entre el individuo y su entorno multidimensional, lo cual expresa una convocatoria de asunción de retos a todos los profesionales involucrados con la atención a los niños y niñas, a las familias y a los distintos servicios educativos a disponer de una mejor respuesta al óptimo desarrollo de estos niños y niñas en cualquier contexto en que ellos interactúen.

5.2.6 Evaluación y tratamiento de los problemas de conducta en niños

Valorando la propiedad biopsicosocial que caracteriza al ser humano, el manual MSD (2023), hace mención de que el diagnóstico de problemas de conducta en los niños consiste en una evaluación conductual en múltiples pasos que integra a una serie de contextos. Por tal, Los médicos, terapeutas, psicólogos o especialistas a fines deben de ser cautelosos en el proceso de detección de un desajuste conductual en niños (Sulkes, 2023).

Los problemas conductuales pueden consistir en incidentes particulares, leves o graves como el iniciar un incendio o pelearse en la escuela. Pero es más notorio que los conflictos surjan gradualmente, lo que denota la responsabilidad de recopilar información a lo largo del tiempo, siendo necesario contextualizar la conducta del niño, incluyendo a los siguientes contextos:

- Desarrollo físico y mental
- Salud general
- Temperamento (, difícil, dócil)
- Relaciones con padres y cuidadores
- Comportamientos típicos relacionados con la edad
- Expectativas respecto del niño
- Su estilo de crianza
- Apoyo (social, emocional, económico) para cumplir rol de padres
- Relación del niño con el resto de la familia

En el proceso de evaluación del problema conductual del niño, es crucial observar la relación que sostienen los padres con el niño o niña mientras están en el consultorio. La información que proporcionen los padres o cuidadores del paciente será sustancial. No obstante, hay quienes optan por obviar la intervención activa de los padres en este proceso, ya que piensan que los niños mismos pueden contar a su manera su historia, apoyados en los juegos, conversaciones o actitudes que muestran durante las sesiones de terapia. El punto de los padres puede ser subjetivo y poco concreto, lo cual le impide al profesional sintonizarse directamente con la experiencia emocional del niño (Gómez, 2006).

Según Ruíz (2017), el comportamiento más natural del niño es el juego, y su principal medio a través del cual desarrolla habilidades de resolución de problemas. Se constituye una facultad innata que sirve como un elemento que promueve el desarrollo integral de los más pequeños, ayudándoles a conocerse a sí mismos y al mundo que les rodea. En este sentido, el punto de partida en el tratamiento psicológico para los problemas de conducta en la infancia es emplear el juego dentro del proceso terapéutico, e intentar infundir un rol parental positivo en los padres, y convertirlos en los propios agentes de cambio (Castro y Valero, 2021).

Por tal, se han propuesto diversas metodologías psicológicas para intervenir en el campo de la conducta infantil. Sin embargo, en esta investigación, se destaca la terapia de interacción padres-hijos, de intervención temprana y mejor pronóstico.

Ferro y Ascanio (2014), mencionan que la Terapia de Interacción Padres-hijos (Parent-Child Interaction Terapia, PCIT) consiste en una terapia breve para tratar problemas de conducta de la infancia. Nació a finales de los años 80, y su objetivo es generar una relación parental saludable y asertiva con un estilo de comunicación claro y marcando límites en la educación familiar. Puesto que, según el enfoque de esta terapia, en gran medida las dificultades de vínculos entre progenitores e hijos están asociadas a objetivos de autonomía y expectativas de desarrollo inapropiadas de los padres.

Esta terapia es útil para tratar una serie de problemas de la primera infancia como: desobediencia, agresiones verbales, crueldad con los animales, agresiones físicas, mentiras, problemas de conducta en clase, niños con tendencias incendiarias, hiperactividad, conductas destructivas, familias de hijos de relaciones anteriores, robos, conductas autolesivas, quejas y llantos, secuelas de abuso, baja autoestima, mal humor, perfeccionismo, retraso en el desarrollo, aceptación de separaciones, y ansiedad por separación (Hembree-Kigin y McNeil, citado en (Ferro y Ascanio, 2014).

Cabe indicar que, en los manuales de PCIT, participan otras fuentes terapéuticas como la terapia de juego tradicional, los métodos operantes y la implicancia de los trabajos de Hanf de intervenciones en vivo con los padres (Ferro y Ascanio, 2014).

En síntesis, la PCIT, es una manera breve de abordar los problemas de la conducta perturbadora que beneficia especialmente a niños de 2 a 7 años, y que integra la terapia de juego tradicional, los métodos operantes, juntamente con corrientes sobre el aprendizaje social y el apego emocional.

6. Marco metodológico

6.1 Tipo y diseño de investigación

La metodología básica de este trabajo se estableció en función a los criterios de investigación científica desarrollados por Hernández, et al. (2010) y Hernández, et al. (2014).

El presente estudio se sustenta en investigación cualitativa, que se distingue de otros enfoques por el uso de palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes. Este diseño de investigación permite entender el desarrollo de la vida en sociedad de los individuos, mediante la interpretación del significado que ellos otorgan a los distintos objetos de la vida diaria. Dicho de otra manera, la investigación cualitativa se encarga de reunir toda la evidencia posible que facilite una descripción profunda del fenómeno en estudio, con el fin de comprenderlo y explicarlo a través de sus métodos y técnicas derivadas.

Por otro lado, la investigación es de tipo no experimental, la cual trabaja con categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos en los que no actúa directamente el investigador sobre la problemática en estudio.

Por tanto, considerando el tipo y diseño de investigación que mantiene el presente estudio de caso, el mismo tiene un alcance descriptivo. Puesto que, con esta investigación se pretende describir en todas sus fases la realidad del problema abordado, es decir, caracterizar las dificultades de conducta que presenta una preescolar de 4 años de edad de la ciudad de Quevedo. Para lo cual, se seleccionaron las siguientes técnica e instrumentos de recolección de datos:

6.2 Técnicas

6.2.1 Entrevista semiestructurada

Se empleó la entrevista semiestructurada para explorar el motivo de consulta, el origen y desarrollo del problema, características actuales del problema, actitud de los padres frente a la situación, efectos consecuentes del problema, estilos de crianza de los progenitores de la paciente, modos de afrontamiento utilizados hasta el momento, resultados alcanzados, y expectativas acerca de la atención e intervención en el caso.

6.2.2 Observación directa

Se llevó a cabo la observación natural durante el transcurso de las sesiones que se trabajaron en domicilio, lo cual contribuyó con información cualitativa adicional para continuar con el proceso de modificación de conducta de la paciente. Esta técnica permitió conocer las reacciones de los padres ante los comportamientos inapropiados de su hija, y verificar además la

aplicación de las estrategias y reforzamientos parentales aprendidos en la consulta, para el manejo y mejora de la situación de la menor.

6.2.3 Entrevista estructurada

En la final sesión se llevó a cabo la entrevista estructurada, para lo cual se crearon 2 guiones de entrevista: uno de incisos abiertos, y otro de preguntas cerradas. El propósito de esta técnica fue evaluar los resultados, impacto, eficacia y factibilidad de la intervención desarrollada para los problemas de conducta de la niña atendida, lo cual se resume en el entrenamiento parental brindado a sus padres.

6.3 Instrumentos

6.3.1 Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)

Según la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de México (2013), la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) es una herramienta de tamizaje diseñada y validada en México para la detección temprana de problemas del neurodesarrollo en menores de 5 años de edad. Los ítems se aplican en 2 modalidades, preguntas dirigidas a los padres o cuidadores del niño y observación del niño. Cada ítem de la prueba se califica de manera individual, siguiendo un formato muy simple con sólo dos respuestas posibles: Lo hace o lo tiene Si, No lo hace o no lo tiene No; Lo hace siempre o la mayor parte de las veces SI, no lo hace o lo hace muy rara vez NO. Al finalizar con la aplicación de prueba EDI, en base a los resultados obtenidos en los cinco ejes de la prueba, el desarrollo del niño puede ser clasificado como:

Tabla 1

Semáforo diagnóstico del EDI

| Tipo de desarrollo | Criterio diagnóstico |
|---|--|
| Desarrollo normal o verde | el niño cumple los hitos y habilidades esperadas para su grupo de edad en todas las áreas del desarrollo y además no presenta ninguna señal de alarma o datos anormales en la exploración neurológica. |
| Rezago en el desarrollo o amarillo | el niño no cumple con todos los hitos y habilidades esperadas para su grupo de edad, pero no presenta un retraso considerable porque ha logrado los hitos del grupo de edad anterior. |
| Riesgo de retraso en el desarrollo o rojo | el niño no cumple adecuadamente con los hitos del desarrollo y habilidades esperadas para su grupo de edad, y presenta un retraso |

| | |
|--|--|
| | considerable porque no ha logrado los hitos del grupo anterior; o presenta señales de alto riesgo como son las señales de alarma o tiene una exploración neurológica claramente anormal. |
|--|--|

Fuente: Manual para la aplicación del EDI (2013)

Elaborado por: Denisse Narro

6.3.2 Cuestionario Connors abreviado (escala para padres)

El cuestionario abreviado para padres Connors también conocido como índice de hiperactividad, está conformado por datos generales del niño o adolescente entre 3 y 17 años de edad, contiene 9 reactivos que permiten detectar conductas con altos índices de hiperactividad en el evaluado, y por consiguiente detectar un posible TDAH. Los padres serán los encargados de completar el formato. Se deberá escoger la opción que más se aproxime a la realidad conductual del hijo, teniendo en cuenta el valor numérico de cada alternativa: nunca 0, solo un poco equivale a 1, bastante es igual a 2, y mucho vale 3. Para su calificación se suman todas las puntuaciones de las columnas, el puntaje total se registrará en la tabla de baremos. Si el niño o niña obtiene un percentil igual o mayor a 70, eso indica un alto grado de hiperactividad, y más probabilidad de presentar TEDAH (Salud infantil, 2020).

6.3.3 Autorregistro diario de conductas

El autorregistro sirvió para dar un seguimiento a la frecuencia de las conductas apropiadas e inadecuadas que realizaba la niña cada día. Para tal efecto, se elaboró una matriz compuesta por 3 columnas donde los padres debían anotar la hora, el lugar y el comportamiento emitido por la pequeña. Las conductas para registrar eran: desobedecer, rabietas o berrinches, responder mal, hacer interrupciones inoportunas, tirar cosas al suelo, y comportamientos positivos. Al culminar con la intervención se reunió un total de 155 registros de conductas inapropiadas y 148 anotaciones de comportamientos positivos.

6.3.4 Videos cortos

A partir de la segunda sesión, se les solicitó a los padres que grabaran videos con un tiempo de duración de 5 minutos. Se les impartió las respectivas instrucciones para la grabación de los videos, indicándole a los progenitores que tenían que grabarse precisamente en momentos de juego interactivo con la paciente. El propósito de los videos fue constatar la evolución de las habilidades parentales positivas, y posteriormente poder retroalimentarlas en las sesiones. Las categorías de

respuesta evidenciadas en los videos fueron: descripciones, imitación, parafraseo, elogios o halagos, evitación de conductas, críticas, y órdenes o comandos.

7. RESULTADOS

7.1 Descripción del caso

Dayana (mujer), 28 años dentista a tiempo completo en consultorio particular (propio), y Jonathan (hombre), 30 años de igual ocupación, naturales del cantón Quevedo son un matrimonio de estatus social medio y nivel académico profesional en el área de odontología, en ambas figuras. Acudieron a consulta por los problemas de conducta de su hija menor, Merly de 4 años quién actualmente está cursando sus estudios de educación inicial 2. Kristel de 8 años, la hija mayor no presenta ninguna dificultad con respecto al caso de su hermana menor, cursa el 4to grado de primaria en la misma escuela de Merly.

Nota: Los nombres de todos ellos han sido figurados para guardar la confidencialidad e integridad de los participantes.

Los padres de la menor indican que hace aproximadamente 3 meses, han observado en su hija comportamientos inhabituales de rabietas, estallidos de berrinches, responder mal, satisfacción inmediata de sus demandas, irritabilidad, tirar cosas, desobediencia y enfados. Adicionalmente, agregan que la pequeña muestra una actitud de rechazo y evasión hacia ellos, a todo lugar que salen juntos la niña les hace rabietas por los mínimos detalles, y se porta hostilmente con el resto de las personas.

A partir de los 6 meses de nacida, la niña ha estado a cargo de cuidadoras que no han sido precisamente sus parientes. Hasta el momento de la consulta Merly había estado en manos de 3 cuidadoras diferentes, pues por responsabilidades laborales sus padres no podían estar al frente de su cuidado. Con todas sus cuidadoras, según lo declarado por sus padres, la niña no se había comportado adecuadamente, teniendo actitudes de desobediencia como el no querer comer, ante lo cual nunca hubo algún tipo de retroalimentación por ellas.

Jonathan puntualizó en que, en una ocasión ya había salido de casa en su carro con destino a su trabajo, pero tuvo que regresar a su domicilio porque había olvidado darle el beso de despedida a la niña. Aquello provocó un berrinche extremadamente ruidoso en ella, no bastó con que Dayana la sentase en sus piernas y la intentara consolar con palabras suaves.

Al realizar la evaluación inicial, con la información obtenida en el discurso de los padres, los cuestionarios aplicados y la observación directa de los comportamientos de la niña, se halló que la situación comportamental reciente de Merly se deriva en problemas de conducta en general: desobedecer, rabietas o berrinches, peticiones fuera de contexto, irritabilidad, responder mal, no

hacer las tareas personales o escolares, lanzar objetos, enfados constantes, atención instantánea de necesidades e inquietud intensa. Por tal, fue descartado cualquier tipo de trastorno de conducta debido a la duración, frecuencia e intensidad de los síntomas valorados, al contrario, se propone una crisis de adaptación por cambios diversos en la homeostasis familiar de la paciente.

Como parte del procedimiento, se desarrolló un diseño de estudio de caso único que se apoya en la información proveniente de las diversas formas de registro, las distintas observaciones revisadas de los videos cortos, y los autoregistros de las conductas perturbadoras de la niña por parte de sus progenitores. Además, se llevó a cabo la evaluación pre y pos-intervención con los instrumentos mencionados con anterioridad. La primera sesión corresponde a la evaluación inicial, mientras que, desde la tercera sesión en adelante se comenzó a trabajar con la intervención hasta llegar a la semana 7.

A continuación, se detallan las sesiones llevadas a cabo en el proceso terapéutico del caso abordado:

7.2 Sesiones

La evaluación e intervención completa tuvo una duración de 7 semanas, entre 2 a 2½H de tiempo en cada sesión a domicilio (una sesión por semana).

1 era sesión

Fecha: 30 de junio del 2023, 15h00-17h30

En la primera sesión se realizó la entrevista de exploración del problema junto a la aplicación del cuestionario Conners y la administración de la prueba EDI. Y se les planteó el ejercicio del autoregistro diario de los comportamientos significativos de la menor.

En un primer contacto con Merly, se le prestó por un momento un rompecabezas de personajes animados de su preferencia, hacia lo cual ella se mostró impaciente y molesta al no localizar pronto las piezas del tablero. Algo que llamó la atención en la consulta, es que la niña cargaba consigo una toalla de mano común, y al caer esta al suelo, lloró desconsoladamente. Según los padres de la menor, por costumbre Merly salía a todo lugar con su toalla, al parecer, tenía mucho apego con ella (no la soltaba fácilmente).

2 da sesión

Fecha: 07 de julio del 2023, 15h00-17h00

En este encuentro se compartió con los progenitores de la pequeña, los resultados que reflejaron los instrumentos aplicados. Para lo cual, la responsable del caso propuso a los padres

apoyarse en primeras instancias con la técnica del juego, para la mejora conductual de la niña, y el desarrollo de habilidades parentales favorables.

Estas habilidades consisten en valerse del juego como un canal que estabiliza el equilibrio familiar, restaurando los vínculos y variables asociadas entre padres e hijos. Para ello, la evaluadora se dispone como modelo con la ayuda de imágenes que ilustran a distintas escenas de niños jugando, y a su vez cada escenario simboliza a una habilidad parental: alabar, parafrasear, imitar, disfrutar, describir, ignorar, evitar las órdenes autoritarias y las críticas, etc (Ferro y Ascanio, 2014).

Adicionalmente, se les pidió a los padres que grabasen los momentos de juego enseñados, en videos poco extensos con un máximo de duración de 5 minutos. La intención de las grabaciones fue supervisar la correcta ejecución de la técnica de juego impartida, y luego retroalimentar asincrónicamente los ejercicios. Se enfatizó finalmente en la necesidad urgente de que los padres redujeran sus horas de trabajo, para dedicar más tiempo y atención a la niña, debido a que, la ausencia de figuras seguras de referencia en el hogar había incidido crucialmente en el problema de Merly.

Los progenitores acordaron llegar más temprano a casa de lunes a viernes, y los sábados solo trabajar medio día. También decidieron organizarse mejor con sus turnos de trabajo, para aprovechar pequeños espacios en el día con la niña, tales como llevarla e ir por ella a la escuela, compartir juntos el desayuno y almuerzo, y estar con ella en eventos importantes de su vida escolar.

3 era sesión

Fecha: 14 de julio del 2023, 15h00-17h00

Se le dio a los padres retroalimentación sobre las actividades de juego que se les había encomendado en la cita anterior. Según el contenido objetivo de las grabaciones, Dayana y Jonathan pasaban por desapercibido el reconocimiento de los logros y las buenas acciones de Merly a la hora de cumplir satisfactoriamente con ciertos juegos. Más bien, en algunas ocasiones, mostraban una actitud de disgusto o desilusión al notar que la niña no cooperaba o captaba la dinámica de los juegos, como ellos esperaban.

Previo a finalizar la sesión, se insistió en que los padres dedicaran 5 minutos de juego diario grabado a su hija, centrándose en ella y recompensándola con mayor interés con halagos, caricias, sonrisas y entusiasmo; y procurando la omisión de los comandos, críticas, y dirección de los juegos (la niña debía de conseguir el control del juego).

4ta sesión

Fecha: 21 de julio del 2023, 15h00-17h30

Se entrenó a los padres en la técnica de refuerzo positivo. Lo cual se consideró que era fundamental que ellos conociesen para moldear el rol parental que hasta entonces estaban ejerciendo. Para esta consulta, la niña ya había mejorado en la esfera de sus emociones, su estado de ánimo era más estable y su irritabilidad había disminuido, ya no arrojaba precipitadamente las cosas al suelo, y, sobre todo, fue evidente la evolución positiva en el apego hacia sus padres.

Se les proporcionó, además, un listado de juegos recomendados y no aconsejables para poner en práctica las habilidades parentales. De acuerdo con Urquiza y Cimmer (2012), es preferible seleccionar a los juegos creativos o formativos, en lugar de aquellos violentos que requieren de supervisión adulta. Se le sugirió a Dayana y Jonathan que reforzaran positivamente las conductas apropiadas y de autonomía que realizase Merly.

5ta sesión

Fecha: 28 de julio del 2023, 15h00-17h00

En esta oportunidad, se instruyó a los padres en el ámbito de las rabietas y desobediencia de la menor. Para emitir órdenes eficaces, se dieron las siguientes pautas: empezar dando una sola orden la cual deberá de ser clara, específica y directa; emitir ordenes de manera cordial y respetuosa; expresar demandas que se acoplen a la edad de desarrollo de la niña; aclarar lo que se espera y no se quiere de las ordenes pronunciadas; formular ordenes necesarias usando un tono de voz adecuado, asegurarse de que la orden haya sido escuchada y entendida; ser conscientes de las consecuencias de lo ordenado; ser firmes y constantes en sus disposiciones; y por último, estar ambos padres de acuerdo con respecto a todo lo anterior Díaz-Sibaja et al; Larroy; Urquiza, citado en (Castro y Valero, 2021).

Por otra parte, para debilitar la manifestación de las rabietas o berrinches, se recomendó ignorar aquello por un momento, luego que la niña esté calmada por unos 10 segundos preguntarle que quiere, y si la petición es pertinente e importante concederle lo solicitado, siempre y cuando ella verbalice su petición sin berrinche alguno y mostrándose tranquila.

6ta sesión

Fecha: 04 de agosto del 2023, 15h00-17h00

En esta sesión se chequeó el autoregistro diario conductual de Merly, y en efecto, era notoria e indiscutible su recuperación, especialmente en la dimensión del control emocional

(descenso de enfados, y disminución de la irritabilidad). Sin embargo, los patrones de desobediencia y negación a hacer las tareas, aún persistía. Por tanto, se optó por capacitar en la técnica del castigo verbal/sanciones (refuerzo negativo)).

Las sanciones consistirían en privar de privilegios que les fueran placenteros o significativos a la niña como: ver la TV, andar en el celular/Tablet, tiempo de juego extra, acostarse a dormir más temprano de lo habitual, comer golosinas, etc.

7ma sesión

Fecha: 11 de agosto del 2023, 15h00-17h30

En esta última consulta se hizo un recuento y evaluación de todo lo aprendido en las sesiones anteriores. Para esta acción, se trabajó con la técnica de la entrevista estructurada, con la cual se elaboró 2 guiones de entrevista cortos, uno de preguntas abiertas y otro de preguntas cerradas. El primer guion fue de 5 reactivos de opciones múltiples, relacionados con las técnicas trabajadas en el proceso de intervención. Y el segundo, concerniente a la vida parental de ambos padres (un antes y después de la consulta).

7.3 Situaciones detectadas:

A continuación, se dan a conocer los resultados de los cuestionarios aplicados:

- En el cuestionario abreviado para padres Conners, se obtuvo una puntuación directa de 14 con un percentil de 61, para ambos padres. Esto indica que la niña presenta un grado medio de hiperactividad. Los ítems que aluden a dificultades de atención, concentración e inconvenientes para relacionarse con otros niños fueron los menos puntuados, en tanto que, hubo mayor inclinación por los enunciados de actividad motora y manifestaciones emocionales. La niña no presentada, aunque su PD está próximo al valor de referencia para el riesgo alto de padecer TDAH (14/15).

Tabla 2

Puntuaciones de la escala Conners para padres

| Progenitores | Puntuación directa | Percentil | Promedio | Criterio diagnóstico |
|---------------------|---------------------------|------------------|-----------------|-----------------------------|
|---------------------|---------------------------|------------------|-----------------|-----------------------------|

| | | | | |
|-------|----|----|----------------------|----------------------------|
| Padre | 14 | 61 | Hiperactividad media | Ausencia de riesgo de TDAH |
| Madre | 14 | 61 | Hiperactividad media | Ausencia de riesgo de TDAH |

Fuente: Cuestionario Connors aplicado a los padres de Merly

Elaborado por: Denisse Narro

- Los resultados finales de la prueba EDI indican que, la niña tiene un desarrollo normal, ya que cumple con los hitos y habilidades esperadas para su grupo de edad en todas las áreas del desarrollo y además no presenta ninguna señal de alarma o datos anormales en la exploración neurológica. Todos los factores de riesgo biológico, señales de alerta, áreas del desarrollo, exploración neurológica y señales de alarma se ubicaron en el color verde del semáforo diagnóstico. Según los criterios de clasificación del desarrollo de la prueba, la niña
- Las grabaciones cortas reflejaron deficiencias en el ejercicio parental, e informan sobre el vínculo débil entre Merly y sus padres. La niña expresaba disposición y motivación para el juego, pero Dayana y Jonathan no reconocían la buena voluntad de su hija por medio del reforzamiento positivo; antes bien, con miradas y gestos de desaprobación no disimulaban sus sensaciones de disgusto e impaciencia cuando veían que la niña no hacía algo bien en las actividades de juego. Además, solían regañar los actos fallidos de la niña.
- El autoregistro diario conductual permitió clasificar los comportamientos que presentaba cada día la niña, mientras se continuaba con el proceso de intervención terapéutica. Entre las conductas inapropiadas sobresalieron la desobediencia a cumplir con tareas habituales, las rabietas dentro y fuera de casa, lanzar cosas al suelo, pedir cosas inoportunamente, y responder mal. Por otro lado, dentro de las conductas positivas se destacaron el ir a la escuela, vestirse sola, responder saludos y realizar las tareas escolares y personales.

Las estadísticas del cuadro acumulativo del autoregistro diario conductual, indican una mejora progresiva en los problemas de conducta de la niña, a raíz de la intervención. La menor junto a sus padres inicia su proceso con un registro de 43 conductas inadecuadas en la semana 1, y hasta la semana 7 estos comportamientos se redujeron a un total de 7. En tanto que, en la

dimensión de conductas positivas, la niña comenzó con una cantidad de 10 de estos comportamientos por semana, y para la final consulta estos habían ascendido a 38.

Tabla 3

Cuadro acumulativo del autoregistro diario de conductas

| Semanas | Conductas perturbadoras | Comportamientos positivos |
|--------------|-------------------------|---------------------------|
| Semana 1 | 43 | 10 |
| Semana 2 | 34 | 12 |
| Semana 3 | 28 | 14 |
| Semana 4 | 21 | 21 |
| Semana 5 | 14 | 27 |
| Semana 6 | 10 | 26 |
| Semana 7 | 5 | 38 |
| Total | 155 | 148 |

Fuente: Autoregistro diario conductual de Merly

Elaborado por: Denisse Narro

Tabla 4

Matriz del cuadro psicopatológico

| Función | Signos y síntomas |
|-----------------------|---|
| Cognitivo/pensamiento | <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación parental • Actitud de rechazo hacia los padres |
| Conductual | <ul style="list-style-type: none"> • Desobediencia • Rabietas o berrinches • Lanzar cosas • Negativismo • Peticiones descontextualizadas |
| Somática | <ul style="list-style-type: none"> • Inquietud intensa |
| Emocional | <ul style="list-style-type: none"> • Cambios de ánimo • Enfados • Irritabilidad |

Fuente: Historia clínica de Merly **Elaborado por:** Denisse Narro

Soluciones planteadas:

Luego de haber realizado la respectiva calificación e interpretación de los cuestionarios administrados, y habiendo analizado toda la información obtenida a partir del discurso de los padres y la observación directa del problema, se establece que, los problemas conductuales de la niña se explican como una crisis de adaptación por desajustes en su homeostasis familiar.

Es primordial trabajar para los casos de problemas de conducta en niños, con todo el sistema en conjunto. De modo que, varios teóricos reconocidos, tales como Freud, Jung, Erikson, Bowlby, y Banduras plantean la configuración de la personalidad desde la infancia, la que se condicionará relativamente al primer espacio seguro de aprendizaje y desarrollo del niño, la familia. Aquí serán determinantes, el sistema de crianza y valores con el que cuente el niño y sus figuras de referencia (Martínez, 2014).

Por tanto, se plantea un esquema terapéutico que se inclina por la intervención familiar sistémica e incluye a un conjunto de técnicas empleadas en la terapia de interacción padres-hijos. El objetivo, construir una homeostasis familiar saludable para la mejora conductual de la niña, mediante la potenciación de las conductas positivas y de autonomía aplicando el juego como reforzador medular.

Todos los individuos tienen una noción de equilibrio en la familia, de límites y fronteras; la afectación de los cuales significaría una crisis o choque para el correcto funcionamiento de cada uno de los integrantes del conjunto familiar. Este concepto de estabilidad es denominado como homeostasis familiar (Casas, 2017).

Según Lovo (2021), los cambios transicionales que se dan en el sistema familiar generan crisis que modifican la función familiar, y requieren ajustes adaptativos. En el caso de Merly, una crisis normativa, debido a la separación temprana con sus padres, por razones laborales.

Tabla 5

Esquema terapéutico

| Hallazgos | Meta terapéutica | Técnicas | Número de sesiones | Fecha | Resultados obtenidos |
|------------------|-------------------------|-----------------|---------------------------|--------------|-----------------------------|
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|----------|---|---|
| <p>Cognitivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación parental • Actitud de rechazo hacia los padres | <p>Mejorar el apego de la niña, desarrollando un rol parental positivo</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Juegos en familia • Autoregistro diario de conductas • Videos de interacción familiar | <p>2</p> | <p>30/06/23 07/07/23</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Los padres adoptaron un rol parental positivo y sólido • La niña mejoró su apego con sus progenitores |
| <p>Emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios de ánimo • Enfados • Irritabilidad | <p>Disminuir los estados emocionales desadaptados, promoviendo la gestión emocional</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo positivo • Juegos en familias | <p>2</p> | <p>14/07/23 21/07/23</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Se estabilizó el estado de ánimo de la niña y se regularon sus emociones • Los padres aprendieron a reconocer y premiar las conductas prosociales y de autonomía de la menor |
| <p>Conductual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desobediencia • Rabieta o berrinches • Lanzar cosas | <p>Modificar los comportamientos perturbadores, fomentando la disciplina positiva</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Emisión de órdenes eficaces • Refuerzo negativo | <p>3</p> | <p>28/07/23 04/08/23 11/08/23</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Los padres desarrollaron habilidades para dar órdenes eficaces |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Responder mal • Peticiones descontextualizadas | | <ul style="list-style-type: none"> •Autoregistro diario conductual • Relajación • Autoretrato parental | | | <ul style="list-style-type: none"> • La niña aprendió a cumplir solicitudes, reduciendo sus comportamientos perturbadores |
|---|--|---|--|--|--|

Fuente: Historia clínica de Merly

Elaborado por: Denisse Narro

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación muestran que las alteraciones de la conducta en la infancia son comunes, y en la mayoría de los niños tipifican a un mensaje interno que, a través de sus comportamientos, intentan darlo a conocer Tamarit citado en (Escribano et al., 2010). Según García (2018), generalmente los problemas de conducta se presentan en forma de desobediencia, rabietas o berrinches, y negativismo; lo cual pudo evidenciarse en el caso de Merly, quién mostraba todas estas conductas y sus derivados.

Solter, como se citó en Fundación Andalucía (2020), en ocasiones las experiencias del pasado o del presente significan un detonante para las conductas descontroladas en niños; al igual que, los cambios trascendentes que surgen en la familia provocan crisis en el sistema, creando desajustes en la calidad de los vínculos (Lovo, 2021). Estos criterios mantienen estrecha relación con lo encontrado en la hija de Dayana y Jonathan; puesto que, la responsabilidad laboral actual de ambos padres había desencadenado una crisis de adaptación por lo acontecido en su niña.

Por otra parte, el manual MSD (2023), estipula que, para una correcta evaluación y tratamiento de los problemas conductuales en niños, se requiere estrictamente contextualizar sus comportamientos. Entre varios contextos, se mencionan a la relación con los padres o cuidadores y a los estilos parentales. Esto apunta a una influencia importante del rol de los padres en el origen del desarrollo de las conductas perturbadoras de los niños, así como en su modificación (Castro y Valero, 2021). Así mismo, en el proceso de evaluación e intervención de Merly, resultó crucial analizar el su entorno familiar, e incluir activamente a sus progenitores para su recuperación.

Por último, el juego funciona como un mecanismo considerablemente eficiente para el control emocional en los menores, el cual, fusionado con el reforzamiento conductual como un entrenamiento parental, proporcionan mejores resultados en la intervención de los problemas de conducta en niños dentro de un contexto familiar (Ruíz, 2017). Y como bien se ha comprobado, en este trabajo dichas técnicas fueron sustanciales para conseguir el objetivo de la investigación (Narro, 2023).

9. CONCLUSIONES

Conforme a la teoría revisada, y a los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados, se establece que, los problemas de conducta que presentaba la niña valorada de 4 años de la ciudad de Quevedo se explican como una crisis de adaptación por rotura de la homeostasis familiar. Su nacimiento se localiza en los primeros meses de vida de la menor, y alcanza su mayor intensidad en sus 4 años. En esta etapa la crianza cobra un papel fundamental, ya que gracias a ella los niños desarrollan las habilidades y capacidades para iniciarse activamente en la vida social, poniendo en juego sus intereses, la identificación con las figuras parentales e iniciativa a la creatividad.

Con la evaluación psicológica se descartó un TDAH o algún otro tipo de trastorno de conducta en la niña, y se halló que su desarrollo no presentaba riesgos o señales alarmantes de alerta. La frecuencia de las conductas inadecuadas en la niña era de 1 a 3 comportamientos de este tipo al día; su intensidad fue importante; y su duración de 6 semanas. Mientras que, las conductas positivas se mantuvieron en constante evolución. Los signos y síntomas cognitivos y emocionales persistieron durante 4 semanas, no así, la sintomatología conductual se extendió hasta la séptima sesión.

La intervención familiar realizada con técnicas tomadas de la terapia de interacción padres-hijos (PCIT), permitió obtener resultados positivos. El apego de la infanta hacia sus progenitores se perfeccionó gradualmente, y menguaron las conductas problemáticas, aumentando y nutriendo las prosociales o apropiadas. Los padres acogieron exitosamente el entrenamiento para la mejora de su rol parental, sus niveles de preocupación disminuyeron, y, en suma, la relación familiar se volvió muy confortable.

10. RECOMENDACIONES

- Se sugiere llevar a cabo un seguimiento formal del caso de Merly, para evitar una posible reincidencia en sus problemas de conducta, y asegurarse además de la eficacia a largo plazo de la intervención realizada.
- Se aconsejan los cuestionarios utilizados en esta investigación, ya que dieron buenos resultados; sobre todo, se destacan las técnicas de intervención familiar que ofrece la PCIT.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A. Sans, C. B.-S. (2017). Trastornos del aprendizaje. *Pediatría Integral*, 23-33. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastornos%20del%20Aprendizaje.pdf>
- Artigas Pallares, J. (15 de Enero de 1999). El lenguaje en los trastornos autistas. *Revista Neurol*, 28(2), 109-118. Obtenido de <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART6160/lenguaje-en-los-trastornos-autistas.pdf>
- Cárdenas, A, et al. (2021). Habilidades sociales y comportamiento en niños en una Unidad de. *Ciencias Sociales y Económicas-UTEQ*, 5(2). Obtenido de <https://revistas.uteq.edu.ec/index.php/csye/article/view/484/596>
- Carrillo Avila, D., y Muñoz Pezantez, E. (2010). *La depresión infantil*. Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca, Facultad de Psicología, Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2184/1/tps688.pdf>
- Casas Fernández, G. (2017). *La homeostasis familiar*. Artículo, Universidad de Costa Rica, Costa Rica. Obtenido de <https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000165.pdf>
- Castro Prados, A., y Valero Aguayo, L. (2021). Aplicación de la terapia de interacción padres-hijos (PCIT) en dos niñas con problemas de conducta. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 29(1), 145-165. doi:<https://doi.org/10.51668/bp.8321108s>
- Comisión Nacional de Protección Social en Salud de México. (2013). *Manual para la aplicación de la prueba evaluación del desarrollo infantil "EDI"*. Manual (Primera edición), Secretaría de salud, México. Obtenido de <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/EDI/ManualparalaPruebadEvaluaciondelDesarrolloInfantil-EDI.pdf>
- De Luna Bonet, C. et al. (Julio-Septiembre de 2011). Depresión, ansiedad y separación en la infancia. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 13(51), 471-489. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v13n51/colaboracion.pdf>

Elia, J. (Mayo de 2023). *Trastorno negativista desafiante*, Digital, versión para público general. (E. d. mundo, Editor, & Salud infantil MSD) Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/trastorno-negativista-desafiante#:~:text=Los%20ni%C3%B1os%20con%20trastorno%20negativista,m%C3%A1s%20leve%20de%20trastorno%20disocial>

Escribano Burgos, L. et al. (2010). *La prevención de conductas desafiantes en la escuela infantil. Un enfoque proactivo*. Manual de formación para profesionales, Fundación Educación y Desarrollo, México. Obtenido de <https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/libro-profesional-la-prevencioin-de-conductas-desafiantes-en-la-escuela-infantil.pdf>

Ferro García, R., y Ascanio Velasco, L. (Septiembre-Diciembre de 2014). Terapia de interacción padres-hijos (PCIT). *Papeles del Psicólogo*, 35(3), 169-180. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77832241002.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (Octubre de 2021). *Estado mundial de la infancia*. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021#:~:text=El%20miedo%20a%20los%20comentarios,hora%20de%20expresar%20sus%20sentimientos.>

Fundación Andalucía. (2020). *Las rabietas en la etapa infantil*. Obtenido de Comisiones Obreras: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd8748.pdf>

García Contreras, M. V. (2018). *Los problemas de conducta en la infancia: Exploración a través del estudio de un caso*. Estudio de caso, Universidad de Almería, Almería. Obtenido de http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6832/19986_Garc%C3%ADa%20Contreras,%20Mar%C3%ADa%20Virginia.pdf?sequence=1

García, Á. et al. (2018). *Trastorno de conducta: Una guía de intervención en la escuela*. Guía práctica, Consejo General de la Psicología, Zaragoza-España. Obtenido de

<https://www.psie.cop.es/uploads/aragon/Arag%C3%B3n-trastornos-de-conducta-una-guia-de-intervencion-en-la-escuela.pdf>

- García, C. D. (2021). *La concepción de la infancia: Rrecorrido sociohistórico y su relación con los centros educativos de menores con medidas judiciales*. Trabajo de fin de grado, Universidad de La Laguna, Facultad de Ciencias sociales y de la Comunicación, La Laguna-España. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/24633/La%20concepcion%20de%20la%20infancia%20Rrecorrido%20sociohistorico%20y%20su%20relacion%20con%20los%20Centros%20Educativos%20de%20Menores%20con%20Medidas%20Judiciales..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez Arango, A. C. (Enero-Junio de 2006). Los padres en la psicoterapia de los niños. *Pensamiento Psicológico*, 2(6), 103-113. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/801/80100609.pdf>
- Hernández Sampieri, R. et al. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta edición ed.). (S. D. C.V., Ed.) Guatemala, México. Obtenido de <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Hernández Sampieri, R. et al. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta edición ed.). (S. D. C.V., Ed.) México, México. Obtenido de <https://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n.pdf>
- Hervás Zúñiga, A., & Ruedas, I. (2018). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. *Neurol.* Obtenido de <https://www.svnps.org/documentos/alter-autista.pdf>
- López Villalobos, J. A. (2015). *Prevalencia del trastorno negativista desafiante en una muestra de niños españoles entre 6 y 16 años: Informe del profesorado*. Acta, Asociación Española de Pediatría y Atención Primaria, Palencia, España. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/prevalencia_tnd_2015.pdf

- Lovo, J. (2021). Crisis familiares normativas. *Medigraphic*, 28(2), 132-138.
doi:<http://dx.doi.org/10.22201/>
- Machado, J. (21 de Marzo de 2021). *En Ecuador, el 52% del maltrato infantil impacta a las niñas*. Obtenido de Primicias: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-maltrato-infantil-ninos-ninas/>
- Manual de Pediatría MSD. (Abril de 2023). *MSD*, Versión digital para pacientes. Obtenido de Generalidades sobre los problemas de conducta en niños:
<https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/preocupaciones-y-problemas-relacionados-con-la-conducta-en-ni%C3%B1os/generalidades-sobre-los-problemas-de-conducta-en-ni%C3%B1os>
- Mar Duelo, M, et al. (14 de Octubre de 2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. *Exlibris Ediciones*; , 265-280. Obtenido de Exlibris Ediciones:
https://www.aepap.org/sites/default/files/ansiedad_0.pdf
- Martínez, J. W. (Septiembre de 2014). Desarrollo infantil: Una revisión. *Investigaciones Andina*, 16(29), 1118-1137. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239031678009.pdf>
- Miller, C. (19 de Abril de 2023). *Causa comunes de los problemas de conducta en niños*. Obtenido de Centro de Recursos para las Familias en México:
<https://childmind.org/es/articulo/causas-comunes-de-los-problemas-de-conducta-en-los-ninos/>
- Organización Panamericana de la Salud. (22 de Septiembre de 2022). *OPS*. Obtenido de Salud del niño: <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>
- Orjales Yillar, I. (2006). *Estrategias para la mejora de la conducta y el rendimiento escolar del niño con TDAH en el aula*. Guía, Universidad Nacional de Educación a distancia (UNEC), Facultad de Psicología, Madrid, España. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/guia_tdah_3_orjales1.pdf

- Palacios González, J, et al. (2005-2009). *Desarrollo psicológico y educación* (Segunda edición ed.). (Alianza, Ed., & Castellano, Trad.) España, España. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=9974>
- Perafan, B. (2019). *¿Qué es la infancia?* Obtenido de Centro Europeo de Posgrados: <https://www.ceupe.com/blog/que-es-la-infancia.html>
- Pérez Robles, R. (2012). *Trastornos de regulación del procesamiento sensorial: Una contribución a la validación de los criterios para su diagnóstico en la primera infancia*. Tesis Doctoral, Departamento de Psicología Clínica y de la Salud, Bellaterra, España. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/117791/rpr1de1.pdf>
- Real Academia Española. (2021). *Definición de Infancia*. Obtenido de RAE: <https://dle.rae.es/infancia>
- Roa Capilla, L., y Del Barrio, V. (2001). Adaptación del cuestionario de crianza parental (PCRI) a población española. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33(3), 329-341. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80533307.pdf>
- Robles Pacho, Z., y Romero Triñanes, E. (Enero de 2011). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: una revisión de su eficacia. *Anales de Psicología*, 27(1), 86-101. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16717018011.pdf>
- Ruíz Gutierrez, M. (2017). *El juego: una herramienta importante para el desarrollo integral del niño en Educación Infantil*. Tesis de pregrado, Universidad de Cantabria, Cantabria, España. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11780/RuizGutierrezMarta.pdf>
- Salud infantil. (2020). *Anexo 20-Test abreviado Conners (hiperactividad)*. Obtenido de Salud infantil: [http://www.saludinfantil.org/Programa_Salud_Infantil/Programa_Salud_Infantil/Anexo%2020.-%20Test%20Conners%20\(hiperactividad\).pdf](http://www.saludinfantil.org/Programa_Salud_Infantil/Programa_Salud_Infantil/Anexo%2020.-%20Test%20Conners%20(hiperactividad).pdf)

Sulkes, S. B. (2023). *Generalidades sobre los problemas de conducta en niños*. Manual, University of Rochester School of Medicine, Rochester-New York. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/preocupaciones-y-problemas-relacionados-con-la-conducta-en-ni%C3%B1os/generalidades-sobre-los-problemas-de-conducta-en-ni%C3%B1os>

Urquiza, A. J., y Cimner, S. (2012). Un programa para la mejora de relaciones padres-hijos: La terapia de interacción padres-hijos. *Psychosocial Intervention*, 145-156.
doi:<http://dx.doi.org/10.5093/in2012a16>

Vidal, C. (2017). *Características del desarrollo en la infancia*. Obtenido de Paidopsiquiatría: <http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/14-texto-caracteristicas-desarrollo-infancia.pdf>

12. ANEXOS

ANEXO 1

| CUESTIONARIO ABREVIADO PARA PADRES/MAESTROS CONNERS | | | | | |
|--|--|--------------------|---|----------|----------|
| Nombre del niño: Merly | | | Fecha de nacimiento: 13/04/2019 | | |
| Edad: 4 años | | Sexo: M | | CURP: | |
| Nivel y Grado Escolar: Educación inicial 2 | | | Nombre de la Escuela: Escuela de educación básica "Despertar" | | |
| Nombre de los padres, tutor(es) o maestros: Dayana y Jonathan | | | | | |
| Fecha de aplicación: 30/06/2023 | | | | | |
| | Observación | Grado de actividad | | | |
| | | Nunca | Sólo un poco | Bastante | Mucho |
| 1 | Inquieto o demasiado activo | 0 | 1 | <u>2</u> | 3 |
| 2 | Excitable, impulsivo | 0 | 1 | 2 | <u>3</u> |
| 3 | Molesta a otros niños | 0 | <u>1</u> | 2 | 3 |
| 4 | No termina las cosas que empieza – cortos períodos de atención | 0 | <u>1</u> | 2 | 3 |
| 5 | Presenta nerviosismo constante | <u>0</u> | 1 | 2 | 3 |
| 6 | No presta atención, se distrae con facilidad | <u>0</u> | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Sus demandas deben satisfacerse de manera inmediata – se frustra con facilidad | 0 | 1 | 2 | <u>3</u> |
| 8 | Llora con frecuencia y fácilmente | 0 | 1 | <u>2</u> | 3 |
| 9 | Cambia de estado de ánimo con rapidez y drásticamente | 0 | 1 | <u>2</u> | 3 |

ANEXO 2

Autoregistro diario conductual

Nombre de la paciente: Merly

Edad: 4 años

Fecha de nacimiento: 13/06/2019

Año escolar: Educación inicial 2

Padres o cuidadores: Dayana y Jonathan

Fecha de aplicación: 30/06/2023-04/08/2023

| Semanas | Conductas inadecuadas | Comportamientos positivos |
|----------|---|---|
| Semana 1 | Desobediencia (10) Rabietas o berrinches (7) Lanzar cosas (6) Peticiónes inoportunas (8) Responder mal (12) | Ir a la escuela (5) Vestirse sola (5) |
| Semana 2 | Desobediencia (9) Rabietas o berrinches (6) Lanzar cosas (3) Peticiónes inoportunas (5) Responder mal (11) | Ir a la escuela (5) Vestirse sola (7) |
| Semana 3 | Desobediencia (9) Rabietas o berrinches (3) Lanzar cosas (2) Peticiónes inoportunas (5) Responder mal (9) | Ir a la escuela (5) Vestirse sola (9) |
| Semana 4 | Desobediencia (9) Rabietas o berrinches (2) Lanzar cosas (1) Peticiónes inoportunas (1) | Ir a la escuela (5) Vestirse sola (16) |

| | | |
|----------|---|--|
| | Responder mal 8) | |
| Semana 5 | Desobediencia (7) Rabietas o berrinches (1) Lanzar cosas (0) Petitionen inoportunas (1) Responder mal (5) | Ir a la escuela (5) Vestirse sola (18) Responder saludos (4) |
| Semana 6 | Desobediencia (6) Rabietas o berrinches (0) Lanzar cosas (0) Petitionen inoportunas (0) Responder mal (4) | Ir a la escuela (5) Vestirse sola (19) Hacer las tareas escolares (2) |
| Semana 7 | Desobediencia (3) Rabietas o berrinches (0) Lanzar cosas (0) Petitionen inoportunas (0) Responder mal (2) | Ir a la escuela (5) Vestirse sola (21) Hacer las tareas escolares (5) Hacer las tareas personales (7) |

ANEXO 3

FORMATOS DE APLICACIÓN PARA LA PRUEBA EDI

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (página 14)

Los ítems de Factores de Riesgo Biológicos son los mismos para todos los grupos de edad.

| | | | | |
|---|--------------------------|----|-------------------------------------|----|
| 1. Asistencia a dos o menos consultas prenatales. | <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| 2. Presencia de sangrados, infecciones de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo. | <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| 3. Gestación menor a 34 semanas. | <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| 4. Peso de su niño al nacer 1500 g. o menos. | <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| 5. Retardo en la respiración y circular de cordón durante el parto. | <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| 6. Hospitalización de su niño(a) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o antes del mes de vida con una duración mayor a 4 días. | <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| 7. Madre menor a 16 años al momento del parto. | <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA (página 16)

Los ítems de Exploración Neurológica son los mismos para todos los grupos de edad.

| | | | | |
|--|--------------------------|----|-------------------------------------|----|
| **1. ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo? | <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| **2. ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o expresión facial? | <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| **3. ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su edad? | <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |

37-48 Área de Desarrollo: Lenguaje

| | | | | | | |
|--|--------------------------|----|-------------------------------------|----|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Le dice lo que quiere con palabras? | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | | |
| **2. ¿Puede platicarle algo de lo que hizo ayer? | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Frecuentemente pregunta, ¿por qué? | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si respondió NO en TRES preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 31-36 Meses.

| | | | | | | |
|--|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|--------------------------|
| **31-36 1. ¿Sabe decir su edad? | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31-36 2. Cuando está con personas que no conoce, ¿éstas entienden la mayoría de las palabras que dice? | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| **31-36 3. Cuando habla, ¿utiliza el plural de las palabras: perros, juguetes, niños, etc.? | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

37-48 Área de Desarrollo: Social

| | | | | | | |
|--|--------------------------|----|-------------------------------------|----|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Puede vestirse y desvestirse solo(a)? | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | | |
| 2. ¿Puede ir al baño solo(a)? | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Juega con otros niños(as) al papá y a la mamá, al doctor, y/o a policías y ladrones? | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si respondió NO en TRES preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 31-36 Meses.

| | | | | | | |
|--|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|--------------------------|
| 31-36 1. ¿Juega con otros niños(as)? | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31-36 2. ¿Entiende la diferencia entre mío y tuyo? | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31-36 3. ¿Se separa fácilmente de sus padres? | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

37-48 Área de Desarrollo: Conocimiento

| | | | | | | |
|---|--------------------------|----|-------------------------------------|----|--------------------------|--------------------------|
| **1. ¿Conoce los nombres de cuatro colores? | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | | |
| 2. ¿Puede decir los nombres de dos o más números? | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Puede contarle una parte del cuento que le hayan contado o leído previamente? | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si respondió NO en TRES preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 31-36 Meses.

| | | | | | | |
|--|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|--------------------------|
| **31-36 1. ¿Sabe decir si es niño o niña? | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31-36 2. ¿Dice cosas como tengo sueño, me quiero ir a dormir? | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31-36 3. Hace preguntas como: ¿quién? ¿cuándo? ¿dónde? ¿por qué? | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA (página 70)

SEÑALES DE ALARMA (página 64)

| | | | | |
|---|--------------------------|----|-------------------------------------|----|
| **1. ¿Puede copiar un círculo en una hoja de papel? | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | SI |
| 2. ¿Puede decir una oración con más de 3 palabras, por ejemplo: mamá dame leche? | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | SI |
| 3. ¿La madre reporta que el niño(a) ha experimentado una pérdida importante y constante de las habilidades que en algún momento tuvo? | <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |

CALIFICACIÓN: Grupo C (página 13)

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (página 70)

SEÑALES DE ALERTA (página 61)

| | | | | |
|--|--------------------------|----|-------------------------------------|----|
| **1. ¿Le cuesta trabajo tomar un lápiz o un crayón con los dedos índice y pulgar? | <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| 2. ¿Es muy apegado(a) a los padres y llora cuando se alejan, y es más notorio que en los otros niños(as) de su edad? | <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |
| 3. Cuando está con otros niños(as), ¿los ignora y prefiere jugar solo(a)? | <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO |

ÁREAS DEL DESARROLLO (página 61)

•CALIFIQUE por ÁREA DE DESARROLLO EL GRUPO DE EDAD, de acuerdo a los siguientes criterios: 2 o 3 respuestas acreditadas: *Verde*; 1 o ninguna respuesta acreditada: *Amarillo*. El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

•Si el niño(a) es calificado en su GRUPO DE EDAD como *Amarillo* con ninguna respuesta acreditada, se le aplican las preguntas del GRUPO DE EDAD ANTERIOR (31-36 meses). Si el niño(a) acredita 2 preguntas: *Amarillo*; si acredita 1 o ninguna: *Rojo*. El resultado deberá reflejarse en color, no en cifras.

37-48 Área de Desarrollo: Motriz Gruesa

| | | | | | | |
|---|--------------------------|----|-------------------------------------|----|--------------------------|-------------------------------------|
| **1. ¿Salta su niño(a) en un solo pie? | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | | |
| **2. Cuando le avientan a su niño(a) una pelota grande ¿puede cazarla? | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| **3. ¿Sube y baja las escaleras sin apoyarse de la pared o el barandal? | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

Si respondió NO en TRES preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 31-36 Meses.

| | | | | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|----|-------------------------------------|-------------------------------------|
| **31-36 1. ¿Puede su niño(a) agacharse fácilmente hacia delante sin caerse? | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| **31-36 2. ¿Puede su niño(a) caminar sobre la punta de sus pies? | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| **31-36 3. ¿Puede caminar hacia atrás? | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

37-48 Área de Desarrollo: Motriz Fina

| | | | | | | |
|--|--------------------------|----|-------------------------------------|----|--------------------------|-------------------------------------|
| **1. ¿Puede meter una agujeta o cordón por los agujeros de una cuenta o de un zapato? | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| **2. ¿Puede dibujar una persona con 2 o más partes del cuerpo: ojos, nariz, boca, pelo, tronco, brazos, piernas, etc.? | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| **3. ¿Puede dibujar un círculo o una cruz? | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

Si respondió NO en TRES preguntas, realice el siguiente cuestionario del Grupo de EDAD de 31-36 Meses.

| | | | | | | |
|--|--------------------------|----|--------------------------|----|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 31-36 1. ¿Puede abrochar un botón de una prenda de vestir? | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| **31-36 2. ¿Puede levantar una canica del suelo tomándola con dos dedos? | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| **31-36 3. Cuando dibuja en un papel con lápices o crayones, ¿hace líneas de arriba hacia abajo y de un lado a otro? | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 001

FECHA: 05/01/2023

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES: Merly

EDAD: 4 años

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Quevedo 13/06/2019

ESTADO CIVIL: Soltera

RELIGIÓN: Indefinida

OCUPACIÓN: Educación inicial 2

GÉNERO: Femenino

INSTRUCCIÓN: Educación inicial 2

DIRECCIÓN: Quevedo, Los Ríos

TELÉFONO: 0989035489

REMITENTE: Padres de la niña (Dayana y Jonathan)

2. MOTIVO DE CONSULTA

Niña de 4 años de edad que hace algunos meses presenta problemas de conducta. La paciente Es la hija menor de 2 hijas que está al mando de una cuidadora, mientras sus progenitores culminan su jornada de trabajo de lunes a sábado de 9h00-18h00.

Los padres de la menor indican que hace aproximadamente 3 meses, han observado en su hija comportamientos inhabituales de rabietas, estallidos de berrinches, responder mal, satisfacción inmediata de sus demandas, irritabilidad, desobediencia y enfados. Adicionalmente, agregan que la pequeña muestra una actitud de rechazo y evasión hacia ellos, a todo lugar que salen juntos la niña les hace rabietas por los mínimos detalles, y se porta hostilmente con el resto de personas.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Los padres de la paciente manifestaron:

“Somos una pareja joven, sin embargo, desde que nuestra niña vino a nuestras vidas nos hemos

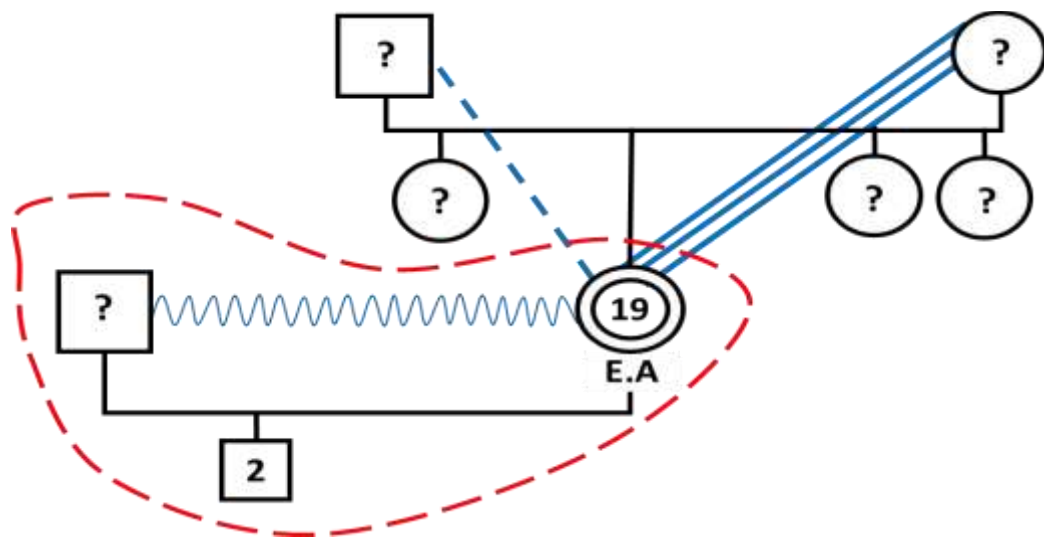
esforzado por darle todo lo suficiente para que ella tenga una vida cómoda y feliz, al igual que su hermana mayor. Por tal razón, hace 3 años y medio aproximadamente optamos por trabajar los 2, ya que pensamos que de esta manera podemos reunir más dinero y así suplir todas las necesidades que tenemos como familia.

Reconocemos que la niña pasa mayor parte del tiempo sin nosotros, pues prácticamente solo nos vemos los fines de semana por motivo de nuestros trabajos. Pero ella queda en muy buenas manos, una cuidadora de confianza le adora y le cuida como que, si fuera una hija más para ella, además nuestra hija tiene a diario la compañía de sus compañeras de inicial que están en la misma edad. Al principio iba todo bien, pero ya hace algunos meses (3 meses), que nuestra hija ha venido mostrando malos comportamientos, lo cual nos hace desconocerla.

Su carita se ve enojada e inconforme casi todo el tiempo, forma rabietas sin causa alguna, se irrita por todo, hace caso omiso a lo que se le pide que no haga, y cuando no complacemos sus caprichos estalla en berrinches acompañados de un llanto incontrolado. La mayoría de las veces muestra rabia hacia nosotros, es como que si nuestra sola presencia le fastidiara. Hemos intentado convivir juntos como familia los fines de semana saliendo a sitios recreativos y confortables, para tratar de que la situación mejore, pero todo ha sido en vano; a todo lugar que vamos nos hace quedar mal.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

4.1. GENOGRAMA (COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR).



4.2. TIPO DE FAMILIA

La paciente procede de una familia nuclear con creencias cristianas evangélicas

4.3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

Los progenitores de la paciente informaron que como pareja se han esforzado mucho para tener una relación saludable y llevadera. Nunca han tenido una discusión que ha terminado en golpes o insultos, ante cualquier inconveniente se apoyan en el diálogo y siempre han preferido hacerlo a solas sin que las hijas presencien el acto. Por consiguiente, por ningún motivo han maltratado a la niña, al contrario, han sido afectivos y pacientes para con ella. No obstante, consideran que la situación de su hija se ha salido de control, tanto así, que tienen temor de actuar inapropiadamente como padres.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

Paciente proveniente de un embarazo planificado, siendo la hija menor de 2 hermanas; parto Normal. Lactancia mantuvo hasta los 13 meses, la marcha empezó a los 11 meses, el lenguaje empezó a los 12 meses y el control de esfínteres a los 3, 5 años, y no ha presentado enfermedades significativas.

6.2. ESCOLARIDAD

La niña está cursando el inicial 2

6.3. HISTORIA LABORAL

No aplica

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

La niña presenta dificultades para relacionarse con niños y niñas de su misma edad, y, además, muestra una actitud de rechazo dirigida a las personas adultas, en especial hacia sus padres.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE

En tiempo libre, la paciente sale de paseo con sus padres a lugares y destinos de distracción y recreación, y también van juntos a la Iglesia.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Los progenitores de la niña señalan que actualmente la paciente se muestra poco o nada afectiva con ellos; rechaza las caricias, besos o abrazos de sus padres. Adicionalmente añaden que, aún con los de afuera se porta hostil.

6.7. HÁBITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)

A menudo la paciente consume coladas y yogures.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

La niña ha recibido una alimentación balanceada y saludable, la misma que ha sido supervisada por una nutricionista infantil. Pero con frecuencia las cuidadoras les han informado que la niña se niega a consumir los alimentos preparados.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Los padres de la niña confiesan que la menor ha sido atendida por un neuropediatra, con la finalidad de descartar alguna interferencia neurológica en sus problemas recientes de conducta.

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere antecedentes penales.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Los padres de la niña aseguran haber observado que a su hija le llama mucho la atención las pinturas, y que con frecuencia les pide libretos para colorear e intenta realizar dibujos animados, y que no lo hace tan mal.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

En la consulta la niña se mostró un poco evasiva, desinteresada, rostro de disgusto y brazos cruzados la mayor parte del tiempo. Sin embargo, al estar a solas con ella en el consultorio, se portó más dispuesta a la interacción e incluso sonrió en algunas ocasiones. Llegó apropiadamente arreglada a la cita en cuanto a su vestimenta, lucía muy bien ataviada y con un alto nivel de higiene, cargaba en su mano una toallita que por nada la quería soltar.

7.2. ORIENTACIÓN

No aplica

7.3. ATENCIÓN

- Paciente mostró atención selectiva e inestable
- Paciente mantiene memoria coordinada a corto plazo

7.5. INTELIGENCIA

La paciente mantiene una inteligencia que se ajusta a su edad cronológica.

7.6. PENSAMIENTO

La niña dice que sus padres son malos porque todos los días la abandonan a ella y a su hermana

7.7. LENGUAJE

La paciente mostró un lenguaje poco fluido, con algunos errores de pronunciación

7.8. PSICOMOTRICIDAD

La niña estuvo sentada sobre las piernas de su padre, y durante casi todo el tiempo de consulta mantenía sus brazos cruzados.

7.9. SENSOPERCEPCION

Paciente mostró una apropiada sensopercepción, respondiendo coherentemente a los estímulos externos, aunque lo hacía a un ritmo lento y con poca disposición a la actividad.

7.10. AFECTIVIDAD

En varias ocasiones la niña pretendía negarse a responder verbalmente a unos estímulos, por más de 2 veces respondió con un no. Su rostro comunicaba disgusto y enfado con todo su alrededor.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

A la niña le agrada que le llamen por su primer nombre, y no se compara con ningún personaje animado, a pesar de que tiene algunos que son de su preferencia.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Los padres son conscientes del problema de su hija, y aceptan que requieren ayuda para que la situación de todos ellos mejore.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Los padres de la niña indican que Merly no ha tenido experiencias traumáticas según el juicio de ellos. No obstante, manifiestan que les llama la atención el hecho de que su hija en todo tiempo quiera cargar en su mano una toalla.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- A) Cuestionario abreviado Connors para padres (índice de hiperactividad)
- B) Prueba de la Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)
- C) Autoregistro diario de conductas

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Matriz del cuadro psicopatológico

| Función | Signos y síntomas |
|-----------------------|---|
| Cognitivo/pensamiento | <ul style="list-style-type: none">• Preocupación parental• Actitud de rechazo hacia los padres |
| Conductual | <ul style="list-style-type: none">• Desobediencia• Rabietas o berrinches• Lanzar cosas• Negativismo• Peticiones descontextualizadas |
| Somática | <ul style="list-style-type: none">• Inquietud intensa |
| Emocional | <ul style="list-style-type: none">• Cambios de ánimo• Enfados• Irritabilidad |

9.1. FACTORES PREDISPONENTES:

La separación con sus padres por motivos laborales, y el estar bajo el cuidado de distintas cuidadoras.

9.2. EVENTO PRECIPITANTE:

El poco tiempo que pasa junto a sus padres siendo una niña de corta edad aún. Y la carencia de una figura de referencia permanente y segura en el hogar.

9.3. TIEMPO DE EVOLUCIÓN:

3 meses.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Según la evaluación realizada, se concluye que la niña está sufriendo una crisis de adaptación por rotura en su homeostasis familiar.

11. PRONÓSTICO

Pronóstico favorable.

12. RECOMENDACIONES

Se propone a los padres una intervención familiar fundamentada en técnicas de la terapia de interacción padres-hijos (PCIT), la misma que tendrá una duración de 7 semanas/sesiones. Su objetivo, modificar las conductas inapropiadas de la niña, consiguiendo el desarrollo de otros comportamientos positivos, y fomentando, además, la formación de un rol parental favorable.

13. Esquema terapéutico

Esquema terapéutico

| Hallazgos | Meta terapéutica | Técnicas | Número de sesiones | Fecha | Resultados obtenidos |
|--|--|---|--------------------|----------------------|--|
| Cognitivo: • Preocupación parental • Actitud de rechazo hacia los padres | Mejorar el apego de la niña, desarrollando un rol parental positivo | • Juegos en familia • Autoregistro diario de conductas • Videos de interacción familiar | 2 | 30/06/23 07/07/23 | • Los padres adoptaron un rol parental positivo y sólido • La niña mejoró su apego con sus progenitores |
| Emocional: • Cambios de ánimo • Enfados • Irritabilidad | Disminuir los estados emocionales desadaptados, promoviendo la gestión emocional | • Refuerzo positivo • Juegos en familias | 2 | 14/07/23 21/07/23 | • Se estabilizó el estado de ánimo de la niña y se regularon sus emociones • Los padres aprendieron |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|
| | | | | | a reconocer y premiar las conductas prosociales y de autonomía de la menor |
| <p>Conductual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desobediencia • Rabieta o berrinches • Lanzar cosas • Responder mal • Peticiones descontextualizadas | <p>Modificar los comportamientos perturbadores, fomentando la disciplina positiva</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Emisión de órdenes eficaces • Refuerzo negativo • Autoregistro diario conductual • Relajación • Autoretrato parental | 3 | <p>28/07/23</p> <p>04/08/23</p> <p>11/08/23</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Los padres desarrollaron habilidades para dar órdenes eficaces • La niña aprendió a cumplir solicitudes, reduciendo sus comportamientos perturbadores |