



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD

**VALORACIÓN DE LA CONDUCTA A LOS ALUMNOS DE LA UNIDAD
EDUCATIVA ESPECIAL DEL AZUAY "UNEDA". CUENCA 2020.**

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

Autores:

Bueno Moscoso Doris Estéfany

C.I.: 1400622435

Correo: tefy_1497@outlook.com

Salinas Jarrín Jessenia Carolina

C.I.: 0106879398

Correo: carolitasj@hotmail.com

Director:

Mgst. Blanca Cecilia Villalta Chungata

C.I.: 0104644265

Cuenca – Ecuador
24-septiembre-2021



RESUMEN:

Antecedentes: Los problemas de conducta son una de las quejas más frecuentes de padres y educadores en los sistemas de educación. A su vez, los problemas de conducta son el resultado de complejas interacciones entre el niño y su entorno, éstas se pueden presentar en edades tempranas y persistir hasta la adolescencia repercutiendo negativamente en su calidad de vida, por lo tanto es importante una detección oportuna de los problemas de conducta mediante cuestionarios que son considerados las herramientas más útiles y recomendadas puesto que, nos permiten reunir información suficiente para caracterizar el tipo de conducta y con esto poder intervenir oportunamente.

Objetivo: Evaluar la conducta de los alumnos de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA”, mediante el Inventario de Eyberg.

Metodología: La presente investigación es un estudio descriptivo y cuantitativo; en la que se realizó la valoración de conducta a los alumnos de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA” mediante el Inventario de Eyberg del Comportamiento a los padres de familia o representantes legales de los alumnos de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA”.

Resultados: Se manejó una muestra de 60 niños, niñas y adolescentes de los cuales el 73,3% presentaron alerta de alteración de conducta, caracterizándose por ser una población en su mayoría de 11 a 16 años de edad, de género masculino, con discapacidad intelectual, de procedencia rural, formando parte de una familia nuclear, que permanecía bajo el cuidado de sus padres con nivel de instrucción primaria.

Palabras claves:

Conducta. Discapacidad. Inventario Eyberg.



Abstract

Background: Behavior problems are one of the most frequent complaints from parents and educators in the education systems. At the same time, behavior problems are the result of complex interactions between the child and their environment, they can be presented at an early age and persist until adolescence, negatively impacting their quality of life, therefore, timely detection of behavior problems is important through questionnaires that are considered the most useful and recommended tools since they allow us to gather enough information to characterize the type of behavior and thus be able to intervene on time.

Objective: To evaluate the behavior of a students of Special Educational Unit of Azuay "UNEDA", through the Eyberg Inventory.

Methodology: The present investigation is a descriptive and quantitative study; in which the behavior assessment of the students of the Special Educational Unit of Azuay "UNEDA" was carried out through the behavioral Eyberg Inventory, to the parents or legal representatives of the students of the Special Educational Unit of Azuay "UNEDA".

Results: A sample of 60 boys, girls and adolescents were managed, were 73.3% present a behavioral alteration, those who were tested were characterized by being a population mostly between 11 and 16 years of age, male, with intellectual disabilities, from rural areas, forming part of a nuclear family, whom remained under the care of their parents with a primary education level.

Keywords:

Behavior. Disability. Eyberg Inventory.



ÍNDICE

.....	1
RESUMEN.....	2
ÍNDICE	4
CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	6
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	8
CAPITULO I	14
1.1 INTRODUCCIÓN.....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	16
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	18
CAPITULO II	20
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	20
2.1 CONDUCTA Y COMPORTAMIENTO	20
2.1.1 CONCEPTO DE CONDUCTA.....	20
2.1.2 CONCEPTO DE COMPORTAMIENTO	20
2.1.3 TIPOS DE CONDUCTA.....	21
2.1.4 PROBLEMAS DE CONDUCTA.....	22
2.1.5 TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO O CONDUCTA	22
2.1.5.1 ETIOLOGÍA	23
2.1.5.2 TIPOS	24
2.1.5.2.1 TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE (TND)	24
2.1.5.2.1 TRASTORNO DISOCIAL	25
2.1.5.3 FACTORES DE RIESGO DE LOS TRASTORNOS	26
2.1.5.4 CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO DE ACUERDO AL DSM 5	27
2.1.5.5 EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA	30
2.2 ¿QUÉ ES DISCAPACIDAD?	32
2.2.1 Factores de riesgo	32
2.2.2 TIPOS	34
2.2.2.1 DISCAPACIDAD INTELECTUAL	34
2.2.2.2 Síndrome de Down	36
2.2.2.3 Parálisis Cerebral	36
2.2.2.4 Trastorno del Espectro Autista	37
2.2.2.5 Multidiscapacidad	38
2.3 Tipos de Familia.....	38
2.3.1 Familia Nuclear	39
2.3.2 Familia Extensa	39
2.3.3 Familia Monoparental	39
2.3.4 Familia Reconstituida	39
CAPITULO III	40



3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.1 OBJETIVO GENERAL	40
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	40
CAPITULO IV	41
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	41
4.2. ÁREA DE ESTUDIO	41
4.3. UNIVERSO Y MUESTRA	41
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	41
4.5. VARIABLES.....	42
DEPENDIENTES:	42
INDEPENDIENTES	42
4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:	42
4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	45
4.6.1 MÉTODO	45
4.6.2 TÉCNICAS.....	46
4.6.3 INSTRUMENTOS:.....	46
4.7 PROCEDIMIENTOS.....	46
4.8. PLAN DE TABULACIONES Y ANÁLISIS.....	47
CAPITULO V	48
5.1 ANALISIS DE RESULTADOS	48
CAPITULO VI.....	59
6.1 DISCUSIÓN	59
CAPITULO VII.....	66
7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
CAPITULO VIII.....	72
Anexos.....	72
1. Operalización de variables.	72
2. Instrumentos de recolección de datos.....	74
3. Inventario eyberg del comportamiento en niños (ECBI)	75
4. Formato de consentimiento informado	76
5. Autorización de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA”	79



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Doris Estéfany Bueno Moscoso en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "VALORACIÓN DE LA CONDUCTA A LOS ALUMNOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL DEL AZUAY "UNEDA". CUENCA 2020", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

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

Cuenca, 24 de septiembre del 2021

Doris Estéfany Bueno Moscoso

C.I: 1400622435




Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Jessenia Carolina Salinas Jarrín en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "VALORACIÓN DE LA CONDUCTA A LOS ALUMNOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL DEL AZUAY "UNEDA". CUENCA 2020", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

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

Cuenca, 24 de septiembre del 2021



Jessenia Carolina Salinas Jarrín

C.I: 0106879398



Cláusula de Propiedad Intelectual

Doris Estéfany Bueno Moscoso, autora del proyecto de investigación "VALORACIÓN DE LA CONDUCTA A LOS ALUMNOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL DEL AZUAY "UNEDA". CUENCA 2020", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 24 de septiembre del 2021

Doris Estéfany Bueno Moscoso

C.I: 1400622435



Cláusula de Propiedad Intelectual

Jessenia Carolina Salinas Jarrín, autora del proyecto de investigación "VALORACIÓN DE LA CONDUCTA A LOS ALUMNOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL DEL AZUAY "UNEDA". CUENCA 2020", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 24 de septiembre del 2021

Jessenia Carolina Salinas Jarrín

C.I: 0106879398



AGRADECIMIENTO

“Para comenzar un proyecto hace falta valentía y para culminar un proyecto hace falta perseverancia y amor. “

Primeramente, quiero agradecer a Dios por haberme permitido formar parte de la prestigiosa Universidad de Cuenca en la cual tuve la oportunidad de conocer a personas maravillosas que hicieron más llevadera mi vida universitaria, agradecer a mis padres Doris Moscoso Eduardo Bueno y hermanos Cristian, Javier, Erick y Liceth que fueron mi apoyo, mi sustento y mi motivación para llegar a la culminación de mi amada carrera, a mi hoy esposo por haberme apoyado durante todo este tiempo y ayudarme a levantar cuando sentía que no podía. Agradezco a toda mi familia y compañeros que estuvieron conmigo durante todos estos años de estudio y hacerme saber que cuento con personas leales, a Carolina Salinas la persona que en mi vida universitaria me hizo parte de su familia apoyándome y ayudándome en cada obstáculo que se presentaba en el camino. Finalmente, pero no menos importante a los maestros de mi carrera que me brindaron sus conocimientos y experiencia para hoy en día desenvolverme como profesional y de manera especial a nuestra tutora de tesis Cecilia Villalta por toda su entrega, compromiso, paciencia y cariño con el que nos ha enseñado todo este tiempo.

Doris Bueno



Agradecimiento

Quiero expresar mi agradecimiento a mi familia quienes han sido mi gran apoyo durante toda mi vida, quiero agradecer a mis compañeros y amigos por compartir conmigo la aventura de ser estudiante, en especial a mi mejor amiga Doris quien ha estado junto a mi apoyándome incondicionalmente, a la Universidad de Cuenca por abrirme sus puertas y permitirme aprender y prepararme para la vida, a mis maestros quienes han aportado con sus conocimientos, y a nuestra tutora por ser nuestra guía para poder culminar con éxito este proceso.

Carolina Salinas.



DEDICATORIA

Dedico esta meta alcanzada a las personas más importantes en mi vida, empezando por mis padres Doris Moscoso y Eduardo Bueno por haber sido los pilares fundamentales durante toda mi etapa universitaria, por siempre haber creído en mí y haberme educado en valores que me ayudaron a cumplir una meta más en mi vida, fueron y serán mi inspiración de superación, humildad y perseverancia.

A mi esposo Francisco por haber sido la persona más incondicional y brindarme su apoyo en cada paso y por permanecer a mi lado en los momentos más difíciles.

A mis hermanos que siempre me apoyaron y ayudaron en toda mi carrera universitaria con sus palabras de aliento y sus gestos de cariño.

Doris Bueno



Dedicatoria

El presente trabajo se lo dedico principalmente a quienes son los pilares fundamentales en mi vida, hoy y siempre, a mi madre Jessenia y a Jerónimo quien es mi figura paterna, quienes me han brindado los medios necesarios para poder seguir adelante, por ser mi ejemplo de superación y brindarme sus consejos, soporte y apoyo total en cada paso.

Carolina Salinas.



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN:

El comportamiento del ser humano se caracteriza por sus formas de expresarse y actuar ante diversas circunstancias por las que atraviesa. Para el autor Bleger, conducta “es aquello que está motivado por razones internas o externas. Todo lo que los seres humanos hacemos o no hacemos es conducta”. Watson, en cambio, menciona que “Conducta es el conjunto de fenómenos que son observables, objetivamente comprobables o factibles de ser sometidos a registro y verificación y que son siempre respuestas o reacciones del organismo a los estímulos que sobre él actúan” (1). Es decir, se conoce como conducta a la forma en la que los individuos se comportan en su vida, frente a las distintas situaciones a las que se enfrentan.

Dependiendo la edad de los niños, se van a presentar ciertas conductas que suelen ser consideradas como normales; sin embargo, si estas conductas permanecen en otras etapas, se va a catalogar como inadecuadas, ocasionando así dificultades para continuar con el curso normal de su desarrollo y para adaptarse a su entorno sea en el ámbito escolar, familiar y social.

Gran parte de estos problemas de conducta se presentan desde la infancia y en muchos de ellos con el pasar del tiempo se puede observar la progresión de su gravedad, en toda población, puesto que los trastornos mentales y alteraciones de la conducta que pueden presentarse en niños y adolescentes con o sin discapacidad. Por lo tanto, es importante la detección oportuna y a tiempo de los problemas de conducta, siendo los cuestionarios las herramientas más eficientes al momento de reunir información que nos permita determinar el tipo de conducta infantil, sea ésta caracterizada por: ansiedad, negatividad, agresividad, déficit de atención, problemas para dormir o problemas para comer; además con la ayuda de estos instrumentos se puede determinar si las alteraciones representan o no un problema para la familia o las personas que lo rodean. (2)



Luego del análisis sobre las herramientas que contribuyen a la recolección de ésta información en nuestra población de estudio, se determinó a el Inventario de Comportamiento en Niños Eyberg (ECBI) como el idóneo para esta investigación; dicho inventario es un cuestionario dirigido a los padres que recolecta datos sobre los problemas de comportamiento en sus hijos, con el propósito de contar con herramientas culturalmente válidas e información que apoye la evaluación infantil y el desarrollo de programas de atención dirigidos a la población infantil que presenta estos problemas.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Reconociendo que la conducta de los niños y niñas pueden presentar distintas alteraciones, representan a su vez un problema evidente en el desempeño de los niños en las distintas áreas e instituciones en las que se desenvuelve como lo son en los Centros de Desarrollo Infantil, Centros de Educación Especial y Centros de Salud o instituciones afines. Por lo tanto, podemos decir que los problemas de conducta son de las principales y más grandes dificultades que perciben las familias y docentes a la hora de trabajar con los infantes y adolescentes, siendo esta una tarea difícil de afrontar puesto que en ocasiones se suele normalizar conductas sin considerarlas como un problema importante a tratar. (3)

En base a diversos estudios encontramos que la frecuencia en la población en general de los trastornos a nivel mundial es del 5 al 10%, con un predominio significativo del sexo masculino con respecto al femenino en relación de 2,5:1. Cabe recalcar que las alteraciones de conducta pueden presentarse también en niños con discapacidad; por lo tanto encontramos que de acuerdo a diversos autores la prevalencia de problemas de conducta en personas con discapacidad intelectual sería entre el 10 - 60%. (3)

Un estudio realizado en España, en el año 2014, mediante una encuesta aplicada a los padres, señala que de acuerdo a los resultados obtenidos existe una prevalencia de problemas de conductas de 17,2%. (4)

En América Latina en cambio, según la Organización Mundial de la Salud, se estima que del 3 al 4% de niños y adolescentes presentan problemas de conducta, de los cuales la mayoría requieren tratamiento. También encontramos que, en México, la edad en la que existen mayores problemas de conducta es entre los 4 y 7 años. (5) En cambio, según un estudio realizado en Chile, el 29,7% de los niños presentan problemas de conducta. (3)

Un estudio realizado en la provincia de Azuay-Ecuador, en el cual se realizó una valoración a los alumnos de la Escuela “Gonzalo Cordero Dávila” de la



comunidad de Quingeo, dio a conocer que la prevalencia de problemas de conducta fue del 62% del total de la población. (3) (6)

Por lo antes mencionado comprendemos que es importante detectar problemas de conducta en la población infantil en general, y con mayor énfasis en niños con discapacidad, pues un niño que no demuestre una conducta adecuada, difícilmente conseguirá alcanzar los logros requeridos para su edad. Cabe recalcar que el desempeño de los niños en los distintos ámbitos en los que se desenvuelva, depende directamente de reglas, normas y códigos necesarios para una convivencia saludable entre sus pares, su familia y su entorno.

Es importante también reconocer que, cuando una conducta inadecuada forma parte de un trastorno, muchos de los niños requieren de tratamiento farmacológico. Hay que considerar también que en las conductas y el comportamiento de los infantes influye múltiples factores, por lo que un diagnóstico y tratamiento temprano y oportuno puede asegurar el bienestar y calidad de vida de los niños en todos los ámbitos en los que se desarrolle.

Es por eso que en este estudio se dio respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las conductas que presentan los alumnos de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA”?



1.3 JUSTIFICACIÓN:

La conducta humana es el conjunto de comportamientos que muestran las personas, es decir, las acciones y las reacciones a través de las cuales interactúan con las personas y el ambiente que les rodea, lo que hace factible su convivencia. Por ello, es importante prestar atención a cualquier alteración en la conducta del ser humano en cualquiera de las etapas de su vida, considerando oportuno realizar una valoración de forma temprana para conocer cuáles son las conductas que no son parte del curso normal del desarrollo del individuo e identificar aquellas que van a interferir en su normal desenvolvimiento imposibilitando su adaptación en las distintas situaciones de su vida puesto que la presencia de problemas de conducta puede desencadenar en comportamientos disociales en relación a su entorno. (6)

Si bien es importante identificar los problemas de conducta que se presentan en niños, el siguiente paso que resulta eficaz ante esta problemática ha sido la de intervenir a esta población con planes de modificación de conducta, los mismos que traen consigo un gran beneficio tanto para el niño como para el entorno social que lo rodea. De esta manera se fomenta un ambiente más armonioso y se disminuye el problema al que los padres o cuidadores se enfrentan día a día.

Por otro lado, tenemos que, los problemas de conducta de un niño con discapacidad demandan mucho más esfuerzo y atención que la de un niño sin discapacidad, pues es difícil cumplir con todas las adaptaciones pertinentes y poder aplicar un plan de modificación de conducta. Además, los resultados de encuestas realizados a padres o cuidadores de niños con discapacidad revelan que, los problemas de conducta detectados en los niños, la mayoría de ocasiones no son intervenidos, pues se los considera parte de la discapacidad del niño.

Cabe recalcar que los estudios en torno a la evaluación de conducta en personas con discapacidad son muy escasos, por lo que esta investigación se enfocó en apoyar al campo de salud infantil, educación inicial y discapacidades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Para la realización



de esta investigación se consideró que los problemas de conducta son más visibles en el contexto familiar y escolar, por lo cual la presente investigación tuvo como objetivo conocer las alteraciones de conducta de los alumnos que asisten a la Unidad Educativa Especial del Azuay, mediante la aplicación del Inventario de Eyberg, la misma que es una herramienta que se realiza a padres o representantes legales, considerando que este tema no se encuentra dentro de los repositorios de la Universidad de Cuenca, además esperamos dar apertura a nuevas líneas de investigación.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO:

2.1 CONDUCTA Y COMPORTAMIENTO

2.1.1 CONCEPTO DE CONDUCTA

Etimológicamente la palabra conducta proviene del latín que significa “conducida o guiada”, por lo que podemos decir que todas las manifestaciones de un individuo están guiadas o conducidas ya sea por factores intrínsecos, o extrínsecos en los que se desarrolla. (2)(7)

De acuerdo a la visión conductista de Watson, se podría decir que conducta es cualquier cosa que un organismo hace, tomando en cuenta que puede ser motivada tanto por factores internos como externos, es decir, la conducta es la respuesta a un estímulo. (8)

Podemos entonces, definir a conducta como todo lo que una persona puede manifestar mediante comportamientos que son observables y factibles a detectar, y que son la respuesta a un estímulo ya sea este interno o externo guardando relación con el comportamiento, entendiéndose que conducta y comportamiento nos orienta y proporciona la misma información.

2.1.2 CONCEPTO DE COMPORTAMIENTO

El comportamiento engloba todas aquellas manifestaciones o reacciones de un individuo frente a los demás en determinado momento y circunstancia, a su vez, puede ser de manera consciente o inconsciente puesto que es una reacción frente a un estímulo que proviene del entorno en el que se está desarrollando la situación. (9)



2.1.3 TIPOS DE CONDUCTA

Para describir los tipos de conducta se tomará en cuenta la categorización que nos brinda el inventario Eyberg para problemas de conducta:

- **Ansiedad:** La ansiedad es una emoción básica que experimentamos todos los seres humanos que suele manifestarse como respuesta normal a un peligro o a una amenaza dando lugar a modificaciones fisiológicas que se convierte en desadaptativa si se presentan de manera excesiva o inapropiada según la etapa de desarrollo y causa alteraciones funcionales significativas, en cuyo caso se puede considerar un trastorno de ansiedad. (10)
- **Agresividad:** Se trata de un estado emocional, que implica destrucción, daño físico a otros, al propio sujeto, o propiedades, incluyendo la agresión física, amenazas verbales, insultos, arrebatos explosivos y en el contexto de frustración que se presente. Al ser un problema de inicio en la infancia debe ser tratado oportunamente ya que con el paso el tiempo será precursor de comportamientos asociales a corto plazo y mediano plazo. (11)
- **Negativista y/u opositorista:** Según el DSM-5 se caracteriza por un patrón frecuente y persistente de enfado, irritabilidad y actitudes desafiantes o vengativas. (12)
- **Déficit de atención:** Es una de las conductas que se manifiesta como desviaciones en las tareas, falta de persistencia, dificultad para mantener la atención y desorganización. (13)
- **Problemas para dormir:** Dormir es una función fisiológica indispensable a lo largo de la vida, pero cuando el ciclo del sueño no se concilia con normalidad se presentarán una serie de problemas toda una serie de problemas. (14)
- **Problemas para comer:** la mayoría de niños tienen comportamientos problemáticos a la hora de comer ocasionando dificultad a los padres y educadores.



2.1.4 PROBLEMAS DE CONDUCTA

Los problemas de conducta hacen referencia a un conjunto de signos conductuales que se pueden presentar en exceso o, puede existir un déficit de los mismos, afectando de esta manera el proceso de desarrollo y adquisición de aptitudes y destrezas que en un futuro pueden tener secuelas negativas en los ámbitos, familiar, social, académico, laboral e incluso en el propio sujeto.

Debemos tomar en cuenta que cualquier tipo inadecuado de comportamiento ya representa un problema de conducta, por lo mismo al momento de valorarla debemos tener presente los siguientes criterios:

- Edad: Es una variable importante al momento de diferenciar una conducta propia de la edad y que va acorde a la evolución del desarrollo, de una conducta excesiva o ausente que representa ya un comportamiento desajustado.
- Contexto en el que se manifiesta el comportamiento: Un problema de conducta puede desarrollarse en distintos contextos, tales como, a nivel escolar, social, familiar, cultural.
- Estabilidad: Ciertos comportamientos van a ser catalogados como inadecuados cuando tengan una frecuencia prolongada en el tiempo.
- Intensidad: Esta variable hace referencia al grado en el que se produce una conducta teniendo así un exceso o una ausencia en el sujeto, tomando en cuenta la edad del mismo.
- Condición: Abarca todas las condiciones en las que el sujeto desarrolla su existencia, así como también sus particularidades que lo distinguen de los demás. Además, hemos de distinguir entre aquellas que están englobadas en trastornos, y sobre las que podemos intervenir como especialistas, y las que no constituyen un trastorno. (15)

2.1.5 TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO O CONDUCTA

Para Kazdin los trastornos del comportamiento son el patrón de comportamiento que persiste a lo largo del tiempo y afecta o violenta los derechos de otros y las



normas que son acordes a su edad, generando dificultades en el contexto familiar, social o educativo. (16)

Sin embargo, se debe reconocer que la presencia de dichas conductas no significa la existencia de un trastorno del comportamiento, puesto que es la frecuencia y la intensidad con la que estas se presentan lo que determina si el niño o adolescente presenta dicha patología. Estos trastornos son de los más frecuentes en la consulta pediátrica, los trastornos que lo conforman son: negativista desafiante y el disocial. (16) (17)

Los síntomas que principalmente se presentan son:

- Desafíos a la autoridad
- Oposición a normas
- Irritabilidad
- Enfados que desencadenan en agresión/daños a terceros
- Daños materiales
- Hurto o robo (16)

Dichos trastornos pueden desencadenar en cuadros crónicos del trastorno, por lo que es importante su detección temprana para así evitar la afección en las distintas áreas de desarrollo como:

- Familiar
- Social
- Personal
- Escolar (16)

2.1.5.1 ETIOLOGÍA

La prevalencia mundial de los trastornos de conducta es del 3 al 7%, lo que representa que uno de cada quince pacientes que acude al área de pediatría presenta dicha patología.

De acuerdo a su prevalencia por edad, los estudios indican que dichos trastornos son más frecuentes en menores de 10 años, teniendo una prevalencia de 4 a 7%



en niños y de 2 a 3% en niñas, se evidencia además que el trastorno más frecuente es el Negativista Desafiante. (16)

2.1.5.2 TIPOS

2.1.5.2.1 TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE (TND)

Es un comportamiento desafiante hacia la autoridad, que involucra discusiones, y actitud negativa al momento de cumplir con sus obligaciones, además demuestra enfado hacia otros niños o con los adultos. (16)

Diagnóstico

Para su diagnóstico se considera clave conocer la duración de dichas conductas, pues deben presentarse en varios contextos como la escuela y la familia, y además tener una duración de al menos 6 meses. Normalmente se diagnostica a los 6 años, entre los 2 o 3 años de edad o durante la adolescencia. (16)

Prevalencia

La prevalencia del trastorno varía del 2 al 16%, considerándose como edad de aparición más frecuente entre los 8 a 10 años, aunque en edades más tempranas se puede observar ciertas características. (16) (17)

Sintomatología

- Involucran un comportamiento hostil, desafiante y negativista hacia las autoridades
- No existen agresiones físicas ni transgresiones serias de las normas
- Discute con los adultos
- Se rehúsa a cumplir con sus obligaciones
- Acusa a otros de sus errores
- Molesta a otras personas
- Se enfada o hace berrinche
- No se debe considerar como una leve forma del Trastorno Disocial
- Dificultades de convivencia y relación con las personas que lo rodean (17)



2.1.5.2.1 TRASTORNO DISOCIAL

Es el trastorno del comportamiento más grave, en el que se observa un comportamiento antisocial que vulnera derechos de las otras personas, así como normas de convivencia o reglas aceptadas para su edad, volviéndose comportamientos inmanejables por personas cercanas, y provoca un deterioro progresivo y significativo en el ámbito social. (16)

Prevalencia

La prevalencia del trastorno es del 1 al 10%, considerándose una edad de aparición en la preadolescencia y adolescencia. De acuerdo al género, en hombres la frecuencia se da del 5 al 16%, y en mujeres de 1 al 9% (17)

Sintomatología

- Agrede a personas (inicia peleas, fuerza una actividad sexual, ocasiona daño físico) o animales
- Destruye la propiedad, genera incendios
- Roba o hurta
- Transgrede gravemente las normas sociales. (16) (17)

Inicio del trastorno

- **Inicio infantil:** Inicia antes de los 10 años, entre los 5 y 6 años de edad, por lo general tiene antecedente de haber presentado trastorno negativista desafiante, cuyas conductas son cada vez más frecuentes. (17)
- **Inicio adolescente:** Muestra características después de los 10 años. Las conductas que muestra van acordes a los intereses de los adolescentes en general, pues busca su identidad oponiéndose a normas sociales, sin embargo, los adolescentes con el trastorno disocial muestran gran deterioro de sí mismo en las actividades educativas, laborales y sociales. El adolescente en clases muestra indisciplina, falsifica notas, miente a la familia, se escapa de casa y tiene bajo rendimiento escolar, se muestra



agresivo, desprecia valores aceptados, muestra frialdad o insensibilidad hacia los demás. (17)

El trastorno en varones se presenta con comportamientos más agresivo que el de las mujeres, observándose peleas, vandalismo, inclusive consumo de drogas. En cambio, las mujeres suelen presentarse el absentismo escolar, drogadicción e inclusive la prostitución. (17)

2.1.5.3 FACTORES DE RIESGO DE LOS TRASTORNOS

Genéticos o individuales

- Escasa habilidad social
 - Manejo pobre de conflictos
 - TDAH predominante impulsivo
 - Dificultades en el aprendizaje
 - Experiencias de aislamiento, rechazo, humillación
 - Víctima de acoso
 - Temperamento fuerte
 - Frustración de baja capacidad
 - Autocontrol de poca capacidad
 - Actitud desafiante
 - Consumo de sustancias
 - Desajuste en dopamina, serotonina, calcio, noradrenalina y ácido GABA
- (16)(17)

Factores familiares

- Estilos parentales de estilo ineficaz educativo, baja estimulación cognitiva, escaso apoyo emocional
- Desestructuración familiar
- Comunicación pobre
- Situación socioeconómica
- Antecedente de trastornos de conducta o psiquiátricos en los padres



- Depresión post-parto
- Divorcio
- Adopción
- Depresión de la madre
- Padres muy jóvenes (16)

Factores ambientales

- Padres con conductas similares
- Influencia de violencia permanente por medio de comunicación
- Valores sociales
- Rechazo de las normas sociales
- Cambios importantes en el entorno, como: muerte de uno de los padres, divorcio. (16)

Factores escolares

- Conductas agresivas
- Vandalismo
- Bajo rendimiento en la escuela
- Inexistencia de normas en casa (16)

2.1.5.4 CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO DE ACUERDO AL DSM 5

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

A. Un patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa por al menos 6 meses, manifestado por cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y en la interacción con al menos un individuo que no sea un hermano.

Enfado/irritabilidad

1. Pierde la calma
2. Está susceptible o se molesta con facilidad
3. Está enfadado o resentido



Discusiones/actitud desafiante

4. Discute con la autoridad
5. Desafía o rechaza satisfacer la petición de la autoridad o normas
6. Molesta a los demás deliberadamente
7. Culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento

Vengativo

8. Ha sido rencoroso o vengativo al menos dos veces en los últimos seis meses

B. El comportamiento se asocia a un malestar en el individuo o en personas de su entorno (familia, grupo de amigos, compañeros de trabajo), o tiene un impacto negativo en las áreas: social, educativa, profesional, entre otras.

C. Los comportamientos no aparecen en el transcurso de trastornos, como: psicótico, por consumo de sustancias, depresivo o bipolar.

Especificar la gravedad actual:

- Leve: los síntomas se limitan a un solo entorno (p. ej.: en casa)
- Moderado: algunos síntomas aparecen en dos entornos por lo menos
- Grave: algunos síntomas aparecen en tres o más entornos (18)

TRASTORNO DE CONDUCTA

A. Patrón repetitivo y persistente de comportamiento, no se respetan los derechos básicos de otros, normas sociales acordes a su edad, en los doce últimos meses de por lo menos tres de los quince criterios en cualquier de las categorías, existiendo por lo menos uno en los últimos seis meses:

Agresión a personas y animales

1. Acosa, amenaza o intimada a otros.
2. Inicia peleas.



3. Ha usado un arma que puede provocar daños (p. ej., un bastón, un ladrillo, una botella rota, un cuchillo, un arma).
4. Ha ejercido la crueldad física contra personas.
5. Ha ejercido la crueldad física contra animales.
6. Ha robado (p. ej., atraco, robo de un monedero, extorsión).
7. Ha violado sexualmente a alguien.

Destrucción de la propiedad

8. Ha prendido fuego
9. Ha destruido deliberadamente la propiedad de alguien (sin fuego).

Engaño o robo

10. Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien.
11. Miente para obtener objetos o favores, o evitar obligaciones.
12. Ha robado objetos de valor sin enfrentarse a la víctima (p. ej., hurto en una tienda sin violencia ni invasión; falsificación).

Incumplimiento grave de las normas

13. Sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, desde antes de los 13 años.
14. Ha pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida, y dos veces o una vez estuvo ausente durante un tiempo prolongado.
15. Falta en la escuela, empezando antes de los 13 años.

B. El trastorno provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas social, académica o laboral.

C. Si la edad del individuo es de 18 años o más, no se cumplen los criterios de trastorno de la personalidad antisocial.

Especificar si:

- Tipo de inicio infantil: antes de cumplir los 10 años.



- Tipo de inicio adolescente: posterior de los 10 años.
- Tipo de inicio no especificado: no existe suficiente información con respecto a la edad.

Especificar si:

- Con emociones prosociales limitadas
- Falta de remordimientos o culpabilidad
- Despreocupado por su rendimiento
- Afecto superficial o deficiente

Especificar la gravedad actual:

- Leve: pocos o ningún problema de conducta aparte de los necesarios para establecer el diagnóstico, provocan un daño relativamente menor.
- Moderado: el número de problemas de conducta y el efecto son de gravedad intermedia.
- Grave: muchos problemas de conducta que provocan un daño considerable a los demás. (18)

2.1.5.5 EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA

Es de vital importancia la valoración conductual de los niños y niñas en edades tempranas, para así poder obtener una detección oportuna de grupos de riesgo tanto a nivel educativo como clínico. Para lo que suele utilizarse distintos instrumentos de fácil y rápida aplicación. (19)

En este estudio utilizaremos el Inventario de Eyberg para el comportamiento en niños, el mismo que se detalla a continuación.

El inventario de Eyberg para el comportamiento en niños (ECBI) es un cuestionario que fue validado inicialmente por Eyberg y Ross en 1978, para valorar la conducta en niños de 2 a 16 años, siendo una herramienta muy útil, corta y de fácil aplicación, con un total de 36 ítems, que describen comportamientos generales que constituyen las quejas más frecuentes en consultas pediátricas, consta de una escala que contiene 7 opciones donde los



padres son los responsables de contestar a cada afirmación, desde nunca hasta siempre (6); de igual manera, indicarán si cada conducta representa un problema para ellos, dándonos como resultado dos escalas una que corresponde a la puntuación total de intensidad (PTI) y otra escala que corresponde a la puntuación total de problemas (PTP). (20) (21)

- Puntuación total de intensidad (PTI): que consta de preguntas las cuales interrogan la frecuencia de aparición de dicho comportamiento desde “nunca” hasta “siempre”, los cuales sumados cada rango nos puede dar una puntuación que va desde 36 hasta 108, donde se le da una puntuación de 1 a “nunca o casi nunca” una puntuación de 2 a “algunas veces” y de 3 puntos a “siempre o casi siempre”. (15)
- Puntuación total del problema (PTP): Que consta en preguntar a los padres si dicho comportamiento representa un problema o no, el cual se da una puntuación de 1 a la respuesta “si” y una puntuación de 0 a la respuesta “no”, las cuales al sumarse nos puede dar una puntuación entre 0 y 36. (15)

El inventario califica las conductas como “Riesgo” cuando algunos de los 36 ítems son contestados como siempre y si además se les califico con un “si” cuando el problema representa un problema para los padres. Y califica como “Alteración de conducta” cuando hay una puntuación mayor a 70 en la PTI y si la PTP tiene una puntuación mayor a 13.

Tipos de conducta que nos da el Eyberg: Nos da como resultado 6 diferentes tipos de conducta las cuales van a agrupar a ciertas preguntas de los 36 ítems.

1. Ansiedad: engloba a los ítems 10, 12, 13,14, 15, 16,17.
2. Agresividad: engloba a los ítems 23, 24, 25, 26, 27.
3. Negatividad: engloba a los ítems 8, 9,19, 20.
4. Déficit de atención: engloba a los ítems 30, 31, 32, 33, 34.
5. Problemas para dormir: engloba a los ítems 6, 7.81
6. Problemas para comer: engloba a los ítems 2, 3, 4. (15) (19)



2.2 ¿QUÉ ES DISCAPACIDAD?

Es un concepto que ha ido evolucionando a lo largo del tiempo y que es el resultado de la interacción entre las personas con ciertas deficiencias y las barreras en relación a la actitud y al entorno que evitan su plena participación en la sociedad.

Según la ley Orgánica de Discapacidades una persona con discapacidad es aquella que "como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiere originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento". (22)

2.2.1 Factores de riesgo

Factores prenatales

- Alteraciones cromosómicas (síndrome de Down, Turner)
- Alteraciones metabólicas (galactosemia, fenilcetonuria)
- Enfermedades hereditarias (microcefalia, distrofia muscular)
- Malformaciones congénitas del sistema nervioso (meningioma)
- Alteraciones valvulares cerebrales (macrocefalia y microcefalia)
- Edad de la madre
- Alteraciones endocrinas de la madre como: hipotiroidismo
- Parto prematuro o abortos previos
- Deficiencias nutricionales
- Exposición a toxinas ambientales como: plomo
- Ingestión de fármacos teratogénicos o drogas
- Exposición a radiaciones
- Enfermedades infecciosas
- Traumatismos

Factores perinatales



- Traumas obstétricos
- Sufrimiento fetal
- Patologías como: cardiopatías congénitas, kernicterus
- Incompatibilidad del factor RH.
- Ruptura temprana de membranas
- Placenta previa
- Hipoxia neonatal
- Nacimiento prematuro
- Bajo peso
- Circular de cordón

Factores posnatales

- Infecciones del niño (meningoencefalitis)
- Reacciones posvacunales (encefalitis)
- Ingestión de productos tóxicos
- Traumatismos craneoencefálicos con lesión del sistema nervioso central
- Deficiencias nutricionales
- Trastornos endocrinos (hipotiroidismo o cretinismo)
- Anomalías craneales (hidrocefalia, microcefalia)

Factores de riesgo sociofamiliares

- Bajo nivel de ingresos económicos
- Bajo nivel educativo de los padres
- Trastornos psicológicos
- Uso de sustancias tóxicas
- Problemas conyugales
- Estrés
- Familias disfuncionales o numerosas
- Padres adolescentes.
- Inexistencia o ausencia de alguno de los padres
- Rechazo social de la familia
- Desempleo



- Crianza inadecuada
- Abuso, maltrato o descuido del niño
- Ausencia o limitación de estimulación física, psicológica y social
- Carencia o restricción de consulta prenatal
- Uso indebido de medicamentos (automedicación).

Factores de riesgo medioambientales

- Carencia de vivienda o ubicación y tamaño inadecuados.
- Inexistencia o inadecuación de servicios básicos de la vivienda
- Convivencia con animales domésticos sin control sanitario
- Muebles y utensilios domésticos inexistentes o en mal estado
- Ausencia o inadecuación de materiales lúdicos
- Carencia o limitación de apoyos médicos, educativos y culturales
- Ausencia o insuficiencia de programas preventivos (18)

En esta ocasión se detallan las discapacidades con las que nos encontraremos en nuestra investigación:

2.2.2 TIPOS

2.2.2.1 DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. (23)

Escala de gravedad	Dominio conceptual	Dominio social	Dominio practico
Leve	En edad escolar puede no haber diferencias	El individuo es inmaduro con respecto a las	Necesitan cierta ayuda en las tareas complejas, sin



	conceptuales. Dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas.	relaciones sociales, comprensión limitada del riesgo.	embargo, pueden realizar actividades de cuidado personal.
Moderado	Habilidades conceptuales notablemente retrasadas. Necesitan ayuda en lo académico, laboral y en la vida personal.	Notables diferencias en lo social y comunicativo con respecto a sus iguales.	Necesitan un periodo largo de aprendizaje para responsabilizarse de sus necesidades.
Grave	Habilidades conceptuales reducidas, con poca comprensión del lenguaje, escritura y resolución de problemas.	Lenguaje hablado bastante limitado, comprenden el habla sencilla y la comunicación gestual.	Necesita ayuda para todas las actividades de la vida cotidiana. Aprendizaje a largo plazo con ayuda constante.
Profundo	Habilidades conceptuales se refieren más al mundo físico que a conceptos simbólicos. Existencia de alteraciones físicas y sensoriales.	Comprensión muy limitada en la comunicación simbólica, el habla y la gestualidad.	Depende de otros para todos los aspectos de cuidado.



Fuente: American Psychiatric Association. DSM-5: Criterios diagnósticos. Barcelona: Masson, 2013.

2.2.2.2 Síndrome de Down

El síndrome de Down es un trastorno genético que se origina cuando la división celular anormal produce una copia adicional total o parcial del cromosoma 21. Este material genético adicional provoca cambios en el desarrollo y en las características físicas relacionados con el síndrome de Down. (23)

CLASIFICACIÓN	
Trisomía	95% de los casos, debido a una no disyunción meiótica en el óvulo.
Traslocación	4% de los casos, se da por una ruptura del cromosoma 21 adicional y se adhiere a otro, normalmente al 14.
Mosaico	1% de los casos, con cariotipo normal y trisomía 21.

Fuente: López MA. Asociación Española de Pediatría. [Internet].; 2005

2.2.2.3 Parálisis Cerebral

Es una lesión no progresiva y permanente en el sistema nervioso central que causa trastornos motores en el tono, postura y el movimiento.

CLASIFICACIÓN				
Espástica	Atetosis	Distónica	Atáxica	Mixta
<u>Aumento del</u>	Generalizada,	Movimientos	Dificultad en	Son las más



<p><u>tono</u> <u>(hipertonía):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hemiplejía ● Diplejía ● Monoplejía ● Cuadriplejía 	<p>pero leve, con movimientos involuntarios lentos.</p>	<p>lentos, rítmicos con bruscas variaciones tónicas.</p>	<p>el equilibrio y para coordinar.</p>	<p>frecuentes.</p>
--	---	--	--	--------------------

Fuente: Dra. Cristina Calzada Vázquez Vela DCAVR. Revista Mexicana de Ortopedia Pediátrica. [Internet].; 2014

2.2.2.4 Trastorno del Espectro Autista

Los trastornos del espectro autista (TEA) se encuadran dentro de los trastornos del neurodesarrollo y se caracterizan por las alteraciones relacionadas con la comunicación y la interacción social, así como por presentar intereses fijos y conductas repetitivas. (23)

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamiento
<p>Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”.</p>	<p>Deficiencias graves en la comunicación social, verbal y no verbal, con inicio muy limitado de interacción social.</p>	<p>Extrema dificultad para hacer frente a los cambios, interfieren notablemente en el funcionamiento en todos los ámbitos. Inflexibilidad en el comportamiento.</p>
<p>Grado 2 “Necesita ayuda notable”.</p>	<p>Deficiencias notables en la comunicación social, verbal y no</p>	<p>Dificultad para hacer frente a los cambios interfieren en el funcionamiento en varios</p>



	verbal. Problemas sociales.	contextos. Inflexibilidad en el comportamiento.
Grado 1 “Necesita ayuda”.	Las deficiencias en la comunicación ocasionan problemas importantes si no se les ayuda.	La Inflexibilidad en el comportamiento interfieren significativamente en uno o más contextos.

Fuente: American Psychiatric Association. DSM-5: Criterios diagnósticos. Barcelona: Masson, 2013.

2.2.2.5 Multidiscapacidad

Para poder llegar a una conceptualización sobre la Multidiscapacidad, tenemos que partir de identificar qué se trata de una asociación de deficiencias, por lo que nos encontramos ante la presencia de una persona que padece dos o más discapacidades combinadas.

Asimismo, podemos plantear que el carácter de estas discapacidades dependerá del área afectada. Las áreas que podemos identificar son: el área física, el área sensorial y el área psíquica.

2.3 Tipos de Familia

Según autores como Luciano Febvre y Rafael de Pina Vara, la familia es un grupo de personas que viven alrededor de un mismo lugar unidas por un vínculo de parentesco de consanguinidad; así también la familia cumple un rol importante para la sociedad pues es la clave en el desarrollo de culturas y civilizaciones. (26)

De acuerdo a los comentarios y reseña que atinadamente hizo el Dr. Miguel Ángel Soto Lamadrid al Código de Familia para el Estado de Sonora donde explica que la familia ha cambiado notablemente en la actualidad. (27)



Entre las formas más tradicionales de familias tenemos:

2.3.1 Familia Nuclear

La familia nuclear está conformada por los padres e hijos que viven bajo el mismo techo o comparten una casa o habitación. A este tipo de familia también se le llama familia elemental o básica. (27)

2.3.2 Familia Extensa

Se le conoce como familia extensa a aquella en la que no necesariamente mantienen lazos de consanguinidad. Son familias de varias generaciones, por lo que a este tipo de familia también se le llama trigeracional. (27)

Existen nuevas maneras de clasificar a las familias, diferentes a las familias tradicionales, dentro de ellas tenemos:

2.3.3 Familia Monoparental

La característica de este tipo de familia se basa en la convivencia del padre o la madre con los descendientes sin el otro cónyuge, por lo general en las familias monoparentales la madre es la que adopta este papel. (27)

2.3.4 Familia Reconstituida

Se considera familia reconstituida cuando al menos uno de los cónyuges aporta con algún hijo fruto de una relación previa, convirtiendo así al otro cónyuge en lo que se conoce como madrastra o padrastro. (28)



CAPITULO III

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la conducta de los alumnos de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA”, mediante el Inventario de Eyberg.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar la población de estudio mediante las variables: edad, género, procedencia, tipo de discapacidad, tipo de familia, tipo de cuidador y nivel de escolaridad de los padres.
- Establecer los tipos de conducta de los alumnos evaluados mediante los criterios del cuestionario de Eyberg.
- Relacionar los resultados con las variables: edad, género, procedencia, tipo de discapacidad, tipo de familia, tipo de cuidador y nivel de escolaridad de los padres.



CAPITULO IV

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO:

Esta investigación es prospectiva de tipo descriptivo y de modalidad cuantitativa, en la cual se aplicaron encuestas a todos los padres de familia o representantes legales de los alumnos de la Unidad Educativa Especial del Azuay.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA” ubicado en la parroquia Baños del cantón Cuenca de la provincia del Azuay.

4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

La muestra del estudio fue propositiva, se aplicó una encuesta a los padres de familia o representantes legales de los alumnos de la Unidad educativa especial del Azuay “UNEDA”

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Padres, madres o representantes legales de los alumnos de la Unidad educativa especial del Azuay “UNEDA”, que concedieron el consentimiento informado.

- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Padres, madres o representantes legales de los alumnos de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA”, que debido a dificultades de conexión a la red de internet o telefónica no pudieron completar la entrevista y aquellos que no firmaron el consentimiento informado.



4.5. VARIABLES:

DEPENDIENTES:

Conducta.

INDEPENDIENTES:

Edad, género, procedencia, tipo de discapacidad, tipo de familia, tipo de cuidador y nivel de escolaridad de los padres.

4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

NOMBRE DE LA VARIABLE	CONCEPTO DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD CRONOLÓGICA	Es determinado mediante la diferencia entre la fecha de nacimiento de una persona y una fecha indicada.	Años cumplidos	Ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuantitativa ● 2 años 0 meses a 4 años 11 meses 29 días. ● 5 años 0 meses a 7 años 11 meses 29 días. ● 8 años 0 meses a 10 años 11 meses 29 días. ● 11 años 0 meses a 13 años 11 meses 29 días.



				<ul style="list-style-type: none">• 14 años 0 meses a 16 años 11 meses 29 días.
GÉNERO	Define la condición orgánica de las personas, distinguiendo hombres de mujeres.	Fenotipo	Cédula de identidad o partida de nacimiento	Cualitativa-Nominal <ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino
PROCEDENCIA	Se emplea para designar el origen, el comienzo de algo, un objeto o una persona.	Sector donde habita	Dirección de la vivienda	Cualitativa-Nominal <ul style="list-style-type: none">• Rural• Urbana
TIPO DE DISCAPACIDAD	Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona.	Características esenciales en el que se divide un fenómeno complejo que refleja una relación estrecha y al límite entre el ser	Carnet de discapacidad. Criterios diagnósticos	Cualitativa-Nominal <ul style="list-style-type: none">• Discapacidad Intelectual.• Síndrome de Down.• Parálisis Cerebral.• Autismo• Multidiscapacidad



		humano y las características del entorno en donde vive.		
TIPO DE FAMILIA	Forma en la cual está compuesta un grupo de personas que se encuentran directamente enlazadas por lazos de parentesco o consanguinidad	Estructura familiar	Cuadernillo de anotación.	Cualitativa-Nominal <ul style="list-style-type: none">• Nuclear• Extensa• Monoparental• Reconstituida
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Grado académico alcanzado en la educación.	Nivel de instrucción.	Cédula de identidad.	Cualitativa-Nominal <ul style="list-style-type: none">• Primaria.• Secundaria.• Tercer nivel.• Cuarto nivel.
TIPO DE CUIDADOR	Persona encargada de velar por el bienestar del	Tipo de cuidador.	Ficha de recolección de datos.	Cualitativa-Nominal <ul style="list-style-type: none">• Padres.• Abuelos.



	niño.			<ul style="list-style-type: none">• Hermanos• Otro familiar.• Cuidador externo.
TIPO DE CONDUCTA	Hace referencia al comportamiento de las personas dentro del medio en el que se encuentra inmerso.	Conjunto de acciones que presentan las personas constituyendo una adaptación a su ambiente.	Inventario de Eyberg para el comportamiento del niño	Cualitativa-nominal <ul style="list-style-type: none">• Ansiedad• Agresividad• Negatividad y/u Oposición• Déficit de atención• Problemas para dormir• Problemas para comer

4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.6.1 MÉTODO:

La presente investigación es un estudio descriptivo, de método cuantitativo, en el cual se valoró la conducta del niño mediante el Inventario de Eyberg para el Comportamiento, adaptado a la modalidad en línea el cual fue respondido por los representantes legales de los alumnos.



4.6.2 TÉCNICAS:

Aplicación del Inventario de Eyberg para el Comportamiento y recolección de datos de los alumnos de la Unidad educativa especial del Azuay “UNEDA”, las mismas que fueron respondidas mediante el uso de plataformas como Zoom, Webex o WhatsApp.

4.6.3 INSTRUMENTOS:

Formulario de recolección de datos, versión española del Inventario de Eyberg para el Comportamiento del Niño última edición, consentimiento informado, oficios, plataformas virtuales tales como: WhatsApp, Google, Zoom, etc.

4.7 PROCEDIMIENTOS

El Inventario de Eyberg, no presentó dificultades para ser adaptado a la modalidad virtual, ya que consta de preguntas con respuestas sencillas las cuales fueron proporcionadas por los padres o representantes legales de cada niño.

- a) Autorización por parte del director de la Unidad educativa especial del Azuay “UNEDA” para llevar a cabo el proyecto de investigación, mediante la aplicación del Inventario de Eyberg para el Comportamiento.
- b) Información y socialización a profesionales y representantes legales de los alumnos de la Unidad educativa especial del Azuay “UNEDA” acerca del proyecto de investigación que se va a llevar a cabo y la metodología del cuestionario que se va a aplicar, mediante la plataforma Zoom, Google meet o WhatsApp.
- c) Firma del consentimiento informado por parte los padres o representantes legales de los alumnos, el cual fue enviado de forma digital para evidenciar su participación.
- d) Resolución del cuestionario en línea por parte de los representantes legales de los alumnos de la institución, el cual fue enviado por WhatsApp.
- e) Análisis de la información obtenida.



- f) Asesoramiento de la información obtenida por parte de la tutora de tesis Mgst. Blanca Cecilia Villalta Chungata.
- g) Entrega de los resultados obtenidos a la institución.

4.8. PLAN DE TABULACIONES Y ANÁLISIS

Para el plan establecido se utilizaron los programas IBM SPSS Statistics23 y Microsoft Excel 2016. Medidas de tendencia central: Media, mediana y moda. Para representar los resultados de las variables cualitativas se empleó el uso de los diagramas de barras, mientras que para representar los resultados de las variables cuantitativas usamos los gráficos de sectores.



CAPITULO V

5.1 ANALISIS DE RESULTADOS

Esta investigación se realizó a una población de 60 niños y niñas de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA”, que presentan distintas discapacidades, con edad cronológica que oscila entre los 2 años a 16 años de edad, de la cual se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla #1

Distribución de 60 niños y niñas de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA”, según edad cronológica, género, tipo de discapacidad, procedencia, tipo de familia, tipo de cuidador y nivel de instrucción.

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia n</i>	<i>Porcentaje %</i>
Edad Cronológica		
2 años 0 meses a 4 años 11 meses 29 días	3	5,0
5 años 0 meses a 7 años 11 meses 29 días	9	15,0
8 años 0 meses a 10 años 11 meses 29 días	13	21,7
11 años 0 meses a 13 años 11 meses 29 días	18	30,0
14 años 0 meses a 16 años 11 meses 29 días	17	28,3
Género		
Masculino	38	63,3
Femenino	22	36,7
Tipo de discapacidad		
Discapacidad intelectual	34	56,7
Síndrome de Down	11	18,3
Parálisis Cerebral	1	1,7
Autismo	7	11,7
Multidiscapacidad	7	11,7
Procedencia		
Rural	37	61,7



Urbano	23	38,3
Tipo de familia		
Familia Nuclear	24	40,0
Familia Mononuclear	11	18,3
Familia Extensa	18	30,0
Familia Reconstituida	7	11,7
Tipo de cuidador		
Padres	43	71,7
Abuelos	9	15,0
Hermanos	2	3,3
Otro familiar	4	6,7
Cuidador externo	2	3,3
Nivel de instrucción del cuidador		
Primaria	40	66,7
Secundaria	15	25,0
Tercer nivel	4	6,7
Cuarto nivel	1	1,7

Fuente: Inventario Eyberg del comportamiento en niños – Encuesta
Autoras: Bueno Moscoso Doris Estéfany - Salinas Jarrín Jessenia Carolina

Interpretación: El 30% de la población es mayor a 11 años y menor a 14 años en **edad cronológica**, mientras que el 5% representa a niños de la edad de 2 años a menores de 5 años. De acuerdo al **género**, el 63,3% es representado por el género masculino. El **tipo de discapacidad** que principalmente prevalece en el estudio es la Discapacidad Intelectual representada por el 56,7%, mientras que el 1,7% tiene parálisis cerebral. El 61,7% de la población fue de **procedencia** rural, mientras que la población restante pertenece a zonas urbanas de la ciudad. En referencia al **tipo de familia** el 40,0% pertenecen a una familia nuclear, mientras que el 11,7% de una familia reconstituida. De acuerdo al **tipo de cuidador**, el 71,7% permanece bajo el cuidado de sus padres. Finalmente, el 66,7% de la población estudio tuvo un nivel de instrucción primaria.



Tabla # 2

Distribución de 60 niños y niñas de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA”, según: **Conducta**

<i>Conducta</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Con sospecha de alteraciones de conducta	44	73,3
Sin sospecha de alteraciones de conducta	16	26,7
Total	60	100

Fuente: Inventario Eyberg del comportamiento en niños – Encuesta

Autoras: Bueno Moscoso Doris Estéfany - Salinas Jarrín Jessenia Carolina

Interpretación: El 73,3% del total de la población presenta sospecha de alteraciones de conducta, mientras que el 26,7% de los niños no presentaron sospecha de alteraciones de conducta.

**Tabla # 3**

Distribución de 60 niños y niñas de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA”, según: **Tipo de conducta**

<i>Tipo de conducta</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Ansiedad	26	43,3
Agresividad	1	1,7
Negatividad y/u Oposición	5	8,3
Déficit de atención	21	35,0
Problemas para dormir	0	0,0
Problemas para comer	0	0,0
Ninguno	7	11,7
Total	60	100

Fuente: Inventario Eyberg del comportamiento en niños – Encuesta
Autoras: Bueno Moscoso Doris Estéfany - Salinas Jarrín Jessenia Carolina

Interpretación: El 43,3% de los niños muestra ansiedad como el tipo de conducta más frecuente, el 35,0% déficit de atención, el 8,3% corresponde a negatividad y/u oposición, el 1,7% representa agresividad, no existieron casos de problemas para dormir y para comer en los niños y el 11,7% no presentó ningún tipo de conducta.

Tabla # 4

Distribución de 60 niños y niñas de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA”, según: **Conducta y edad cronológica**

<i>Edad cronológica</i>	<i>Conducta</i>			
	<i>Con sospecha de alteraciones de conducta</i>		<i>Sin sospecha de alteraciones de conducta</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
2 años 0 meses a 4 años 11 meses 29 días	2	4,6	1	6,3
5 años 0 meses a 7 años 11 meses 29 días	8	18,2	1	6,3
8 años 0 meses a 10 años 11 meses 29 días	8	18,2	5	31,2
11 años 0 meses a 13 años 11 meses 29 días	13	29,5	5	31,2
14 años 0 meses a 16 años 11 meses 29 días	13	29,5	4	25,0
Total	44	100,0	16	100,0
CHI CUADRADO DE PEARSON			4/GL2	p= 0,698

Fuente: Inventario Eyberg del comportamiento en niños – Encuesta

Autoras: Bueno Moscoso Doris Estéfany - Salinas Jarrín Jessenia Carolina

Interpretación: El 59% de la población con sospecha de alteración de conducta oscila entre las edades de 11 a 17 años, y el 4,6% de niños con sospecha de alteración de conducta corresponde a las edades de 2 años 0 meses a 4 años 11 meses.

Según Chi Cuadrado de 4 y valor P=0,698, no existe relación estadísticamente significativa.

**Tabla # 5**

Distribución de 60 niños y niñas de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA”, según: **Conducta y género**

Género	Conducta			
	Con sospecha de alteraciones de conducta		Sin sospecha de alteraciones de conducta	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Masculino	29	65,9	9	56,3
Femenino	15	34,1	7	43,8
Total	44	100,0	16	100,0
CHI CUADRADO DE PEARSON			<i>1/GL2</i>	<i>p= 0,492</i>

Fuente: Inventario Eyberg del comportamiento en niños – Encuesta

Autoras: Bueno Moscoso Doris Estéfany - Salinas Jarrín Jessenia Carolina

Interpretación: El 65,9% de la población que presenta sospecha de alteración de conducta es de género masculino y el 34,1% pertenece al género femenino.

Según Chi Cuadrado de 1 y valor $P=0,492$, no existe relación estadísticamente significativa.

**Tabla # 6**

Distribución de 60 niños y niñas de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA”, según: **Conducta y tipo de discapacidad**

<i>Tipo de discapacidad</i>	<i>Conducta</i>			
	<i>Con sospecha de alteraciones de conducta</i>		<i>Sin sospecha de alteraciones de conducta</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Discapacidad Intelectual	28	63,6	6	37,5
Parálisis Cerebral	1	2,3	0	0,0
Síndrome de Down	7	15,9	4	25,0
Autismo	3	6,8	4	25,0
Multidiscapacidad	5	11,4	2	12,5
Total	44	100,0	16	100,0
CHI CUADRADO DE PEARSON			4/GL2	p= 0,227

Fuente: Inventario Eyberg del comportamiento en niños – Encuesta
Autoras: Bueno Moscoso Doris Estéfany - Salinas Jarrín Jessenia Carolina

Interpretación: El 63,6% de la población con sospecha de alteración de conducta presenta discapacidad intelectual, el 2,3% parálisis cerebral, el 15,9% síndrome de Down, el 6,8% autismo y el 11,4% de la población con sospecha de alteraciones de conducta tiene multidiscapacidad.

Según Chi Cuadrado de 4 y valor P=0,227, no existe relación estadísticamente significativa.

**Tabla # 7**

Distribución de 60 niños y niñas de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA”, según: **Conducta y procedencia**

<i>Procedencia</i>	<i>Conducta</i>			
	<i>Con sospecha de alteraciones de conducta</i>		<i>Sin sospecha de alteraciones de conducta</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Rural	28	63,6	9	56,3
Urbana	16	36,4	7	43,7
Total	44	100,0	16	100,0
CHI CUADRADO DE PEARSON			<i>1/GL2</i>	<i>p= 0,603</i>

Fuente: Inventario Eyberg del comportamiento en niños – Encuesta

Autoras: Bueno Moscoso Doris Estéfany - Salinas Jarrín Jessenia Carolina

Interpretación: El 63,6% de la población con sospecha de alteración de la conducta proceden de zonas rurales de la ciudad, y el 36,4% proviene de zonas urbanas de la ciudad.

Según Chi Cuadrado de 1 y valor $P=0,603$, no existe relación estadísticamente significativa.

Tabla # 8

Distribución de 60 niños y niñas de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA”, según: **Conducta y Tipo de familia**

<i>Tipo de familia</i>	<i>Conducta</i>			
	<i>Con sospecha de alteraciones de conducta</i>		<i>Sin sospecha de alteraciones de conducta</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Nuclear	16	36,4	8	50,0
Monoparental	10	22,7	1	6,3
Extensa	13	29,5	5	31,3
Reconstituida	5	11,4	2	12,4
Total	44	100,0	16	100,0
CHI CUADRADO DE PEARSON			3/GL2	p= 0,511

Fuente: Inventario Eyberg del comportamiento en niños – Encuesta

Autoras: Bueno Moscoso Doris Estéfany - Salinas Jarrín Jessenia Carolina

Interpretación: El 36,4% de la población con sospecha de alteración de conducta pertenecen a una familia de tipo nuclear, el 29,5% corresponden a una familia extensa, el 22,7% representan el tipo de familia monoparental, y el 11,4% pertenece a una familia de tipo reconstituida.

Según Chi Cuadrado de 3 y valor P=0,511, no existe relación estadísticamente significativa.

Tabla # 9

Distribución de 60 niños y niñas de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA”, según: **Conducta y Tipo de cuidador**

<i>Tipo de cuidador</i>	<i>Conducta</i>			
	<i>Con sospecha de alteraciones de conducta</i>		<i>Sin sospecha de alteraciones de conducta</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Padres	35	79,5	8	50,0
Abuelos	3	6,8	6	37,4
Hermanos	2	4,5	0	0,0
Otro familiar	3	6,8	1	6,3
Cuidador externo	1	2,4	1	6,3
Total	44	100,0	16	100,0
CHI CUADRADO DE PEARSON			4/GL2	p= 0,039

Fuente: Inventario Eyberg del comportamiento en niños – Encuesta
Autoras: Bueno Moscoso Doris Estéfany - Salinas Jarrín Jessenia Carolina

Interpretación: El 79,5% de la población con sospecha de alteración de conducta permanece bajo el cuidado de sus padres, y el 2,4% de la población tiene cuidadores externos.

Según Chi Cuadrado de 4 y valor P=0,309, no existe relación estadísticamente significativa.

**Tabla # 10**

Distribución de 60 niños y niñas de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA”, según: **Conducta y Nivel de instrucción del cuidador**

<i>Nivel de instrucción del cuidador</i>	<i>Conducta</i>			
	<i>Con sospecha de alteraciones de conducta</i>		<i>Sin sospecha de alteraciones de conducta</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Primaria	32	72,7	8	50,0
Secundaria	10	22,7	5	31,3
Tercer nivel	2	4,5	2	12,5
Cuarto nivel	0	0,0	1	6,3
Total	44	100,0	16	100,0
CHI CUADRADO DE PEARSON			3/GL2	p= 0,164

Fuente: Inventario Eyberg del comportamiento en niños – Encuesta

Autoras: Bueno Moscoso Doris Estéfany - Salinas Jarrín Jessenia Carolina

Interpretación: El 72,7% de la población que presenta alteración de conducta tiene un cuidador con nivel de instrucción primaria, el 22,7% nivel de instrucción secundaria, el 4,5% instrucción de tercer nivel y ninguno de los participantes de este estudio tiene cuidador con nivel de instrucción de cuarto nivel.

Según Chi Cuadrado de 3 y valor $P=0,164$, no existe relación estadísticamente significativa.



CAPITULO VI

6.1 DISCUSIÓN

Tras los resultados obtenidos en la presente investigación, se expone la discusión con los aspectos más relevantes.

De acuerdo a **conducta**, según Freire, J. en su estudio “EL VÍNCULO AFECTIVO EN LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE LA CASA HOGAR SANTA MARIANITA” realizado a 19 niños de 2 a 5 años de edad, el 78,9% del total presentaron alerta de alteraciones de conducta correspondiendo a 15 niños del total. (30) En la presente investigación el 73,3% del total corresponde a niños y adolescentes con alerta de alteraciones de la conducta, siendo este porcentaje similar al que se muestra en la investigación de Freire.

Con respecto a **tipo de conducta**, según Rodas, L. en su investigación “Modificación para niños de 2 a 3 años del CIBV emblemático Pirincay del 2015” muestra que, en su estudio dirigido a 10 niños de 2 a 3 años, el 60% presentó conductas relacionadas con ansiedad, mientras que ningún niño mostró déficit de atención y problemas para comer. (31) En la presente investigación de igual manera prevaleció el porcentaje de 43,3% del total de niños y adolescentes con alerta de alteración de conducta, que corresponde a ansiedad por lo tanto los dos estudios se relacionan.

En referencia a **conducta y edad cronológica**, el artículo de Reyna, C. y Brussino, S. titulado DIFERENCIAS DE EDAD Y GÉNERO EN COMPORTAMIENTO SOCIAL, TEMPERAMENTO Y REGULACIÓN EMOCIONAL EN NIÑOS ARGENTINOS, plasma los resultados de la investigación realizada a niños de tres a siete años, se evidenció que los niños de tres años presentaron mayor nivel de problemas del comportamiento social, mientras que los niños de cinco años fueron los que presentaron menor problema. (32) La presente investigación, refleja que las poblaciones con mayor porcentaje de alerta de problemas de conducta (29,5%) fueron los de 11 y 14 años de edad, siendo la de menor porcentaje la de 2 años, por lo cual discrepa



con el estudio mencionado con anterioridad.

Conforme con la variable **conducta** y **género**, la investigación anteriormente mencionada, de Reyna, C. y Brussino, S. muestra que, de la investigación realizada a niños y niñas de tres a siete años, tanto los niños como niñas de tres años tienen similar comportamiento por lo que no se evidencia diferencias al respecto, por otro lado, en las edades superiores fue evidente que se incrementa los problemas de conducta más en niños que en niñas. (32) En la presente investigación el 65,9% de toda la población que presentó alerta de problemas de conducta pertenecieron a los de género masculino, coincidiendo con el estudio antes señalado.

En cuanto a **conducta y tipo de discapacidad**, el estudio “Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual Guía práctica para técnicos y cuidadores” de Novell, Rueda y Salvador, realizado a 130 personas con discapacidad intelectual en grados de leve a moderado, el 27% tiene problemas de conducta concluyendo que la agresividad verbal y las rabietas son los más frecuentes calificados como graves en esta población, seguidamente también conducta antisocial, hiperactividad, deambulación, gritos, demandas de atención. (33) En el estudio de Coronel, P. “Problemas emocionales y de comportamiento en niños con discapacidad intelectual” los sujetos que tienen discapacidad intelectual desarrollan graves problemas de conducta o enfermedades mentales, que aquellos que no presentan ningún tipo de discapacidad, dado que por su condición se les dificulta procesar la información, dependiendo entonces el tipo del problema del nivel de discapacidad. (34) En la presente investigación en cuanto a alteración de conducta el 63,6% pertenecieron a casos de discapacidad intelectual, seguidamente síndrome de Down (15,9%), multidiscapacidad (11,4%), autismo (6,8%) y parálisis cerebral. Concluyendo que es evidente que los problemas de conducta se asocian directamente con el tipo de discapacidad, específicamente con la discapacidad intelectual.



Al considerar **conducta y procedencia** no se encuentran estudios que estén ligados a esta variable y que puedan ser comparados; sin embargo, en la presente investigación se obtuvo que el 63,3% pertenecían a zonas rurales y el 36,4% pertenecían a zonas urbanas.

Considerando a **conducta y tipo de familia**, Barros, M. en su estudio “INFLUENCIA DE LA FAMILIA EN LAS CONDUCTAS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN EDADES INICIALES” manifiesta que la familia influye directamente en el comportamiento de los niños y adolescentes en los distintos ámbitos de la vida, pues depende de los roles que ocupa cada miembro de la familia y su estilo de crianza, pues en la actualidad se cuenta con varios tipos de familia, como los mencionados en esta investigación. El estudio concluye entonces, que el estilo de crianza combinada con autoridad y afecto sobre los hijos es el que muestra mejores resultados en el desarrollo comportamental de los niños y adolescentes. Además, menciona que los estudios sobre la influencia de los tipos de familia y sus relaciones con los niños son escasas, pudiendo únicamente mencionarse que los padres proporcionan el apoyo emocional necesario y fundamental durante la infancia por periodos largos de tiempo. (36) En el presente estudio se encontró que de acuerdo al tipo de familia, del total de la población que presentó alerta de alteración de conducta, el 36,4% provenían de familia nuclear, el 29,5% de familia extensa, el 22,7 de monoparental y el 11,7% de familia reconstituida, siendo estos resultados congruentes con los datos mencionados en la investigación anterior, puesto que la relación o influencia que mantenga la familia con los niños determinará el comportamiento y desenvolvimiento social de ellos en la sociedad.

De acuerdo a **conducta y tipo de cuidador**, el estudio realizado por Freire, J. mencionado anteriormente, dirigido a una población de 19 niños de 2 a 5 años de edad de la casa hogar Santa Marianita en el que se comprobó la relación entre el vínculo afectivo y sus manifestaciones conductuales mediante la aplicación del test Eyberg concluyeron que en un desarrollo afectivo inadecuado donde no se evidencia un vínculo afectivo positivo hacia una figura paterna o cuidador; sería un factor importante que indique un mal desarrollo a nivel



conductual de los individuos evidenciado en el 78,9% de la población de este estudio. (30)

En el presente estudio, el 79,5% de la población que presentó alerta de alteración de conducta permanecía bajo el cuidado de sus padres, mientras que la población restante que presentó alerta de alteraciones de conducta pertenecía a varias categorías de cuidadores, como: abuelos (6,8%), hermanos (4,5%), otro familiar (6,8%) y cuidador externo (2,4%). Lo que indica que de acuerdo a los resultados de la presente investigación discrepa con los resultados presentados anteriormente, dado que no existe relación significativa entre las dos variables.

Por otro lado, considerando **conducta y nivel de instrucción** de los cuidadores, en la investigación de Peñaranda, D. y Salto, J. titulada “El contexto familiar y su incidencia en el comportamiento de los niños y niñas dentro del entorno escolar” basadas en la aplicación de encuestas realizadas a 34 padres de familia de niños de nivel inicial y primer año de educación, manifiesta la importancia de brindar el apoyo y orientación integral a los padres sobre la crianza de sus hijos, para ofrecerles un ambiente armonioso y ambiente estable para un desarrollo integral de sus niños, pues al menos el 63% de padres de familia considera tener una relación afectiva de mala a regular con sus hijos y el 97% considera importante la capacitación a los padres de familia. (37) En el presente estudio se evidencia que el 72,7% de los niños y adolescentes que tienen alerta de problemas de conducta son aquellos que tienen un cuidador con un nivel de educación primaria, por lo tanto, los dos estudios coinciden en que los problemas de conducta existen en un nivel de instrucción primaria. la necesidad de una instrucción integral a los padres de familia para brindar el mejor ambiente para el desarrollo de sus hijos.



6.2 CONCLUSIONES

El presente estudio se realizó a 60 niños y niñas de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA” conformadas por niños y adolescentes de 2 a 16 años de edad, de los cuales se concluye que:

1. Dando respuesta al primer objetivo, de acuerdo a edad cronológica el 30% de la población es mayor a 11 años y menor a 14 años, en género 63,3% de la población corresponde al género masculino, y el 36,7% al género femenino, en referencia a tipo de discapacidad el 56,7% de la población estudiada corresponde a discapacidad intelectual, en referencia a procedencia el 61,7% de la población procede de zonas rurales de la ciudad, el tipo de familia el 40% pertenece a una familia nuclear, de acuerdo al tipo de cuidador el 71,7% permanece bajo el cuidado de sus padres, con respecto a nivel de instrucción el 66,7% de la población estudio representa una instrucción primaria y finalmente la sospecha de alteración de conducta se presentó en el 73,3% de la población, mientras que el 26,7% no tuvo sospecha de alteraciones en su conducta de acuerdo a los resultados de las entrevistas.
2. De acuerdo al tipo de conducta, el 43,3% presentó conductas relacionadas con ansiedad, el 35,0% representa déficit de atención, el 11,7% no presentó ningún problema, el 8,3% presentó negatividad y/u oposición, el 1,7% correspondiente a agresividad y problemas para dormir y comer que quedaron representados por el 0,0%.
3. Con relación al tercer objetivo planteado en la presente investigación se obtiene:
 - 3.1. La conducta y edad cronológica, los porcentajes mayores de niños y adolescentes con sospecha de alteración de la conducta fueron los de las edades de 11 a 16 años 11 meses 29 días con el 29,5%.
 - 3.2. En relación a conducta y género muestra que la población con sospecha de alteración de conducta el 65,9% corresponde al masculino.
 - 3.3. En referencia a conducta y tipo de discapacidad muestran que el 63,6% de la población de estudio con sospecha de problemas de conducta corresponde a discapacidad intelectual.



- 3.4. De acuerdo a conducta y procedencia, el 63,6% de población con sospecha de alteración de conducta pertenecía al sector rural.
- 3.5. Con respecto a conducta y tipo de familia indican que, el 36,4% de los niños y adolescentes con sospecha de alteraciones conductuales vienen de familia nuclear.
- 3.6. Por otro lado, considerando conducta y tipo de cuidador tenemos que, el 79,5% de población con sospecha de alteración de conducta permanece bajo el cuidado de sus padres.
- 3.7. Tomando en cuenta conducta y nivel de instrucción del cuidador indica que, el 72,7% de los niños y adolescentes con sospecha de alteración de conducta tuvieron cuidadores con nivel de educación primaria.

Los problemas de conducta estudiados mediante la entrevista Eyberg claramente están representados por el 73,3% que corresponde a 44 niños y adolescentes que tienen alerta de alteración de la conducta, caracterizándose por ser una población en su mayoría de 11 a 16 años de edad, de género masculino, con discapacidad intelectual, de procedencia rural, formando parte de una familia nuclear, que permanecía bajo el cuidado de sus padres con nivel de instrucción primaria.



6.3 RECOMENDACIONES

1. Realizar talleres para padres de familia de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA” en los cuales se enfatice la importancia de trabajar normas y reglas claras dentro del hogar, sin justificar el tipo de discapacidad que presente el niño/a.
2. Proporcionar capacitaciones a maestros y padres de familia de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA” sobre técnicas de modificación de conducta.
3. Es importante realizar investigaciones en la población infantil con discapacidad en torno a los problemas de conducta para conocer la prevalencia del mismo.
4. Es necesario que padres de familia y maestros comprendan la importancia de tener reglas claras dentro del aula y del hogar, puesto que un niño, joven o adulto con discapacidad que cumpla reglas y normas, tendrá mejores oportunidades para alcanzar una inclusión dentro del ámbito social, escolar y laboral.



CAPITULO VII

7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Bleguer J. Psicología de la Conducta. In Eudeba, editor. Psicología de la Conducta. Texas: PAIDOS; 2000. p. 293.
2. Delgado Suarez Y, Delgado Suarez J. Revista Psicología Científica. [Internet].; 2006 [citado 18 de diciembre 2019]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/conducta-comportamiento/>.
3. Gómez S. A, Santelices A. MP, Gómez G. D, Rivera M. C, Farkas K.. Estudios Pedagógicos. [Internet].; 2014 [citado 6 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1735/173537100011.pdf>.
4. Capa Garcíaa ABS. Asociación Española de Peditría. [Internet].; 2014 [citado 6 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-valoracion-conducta-los-ninos-cantabria-articulo-S1695403300774492>.
5. Silvia Morales Chainé FVP. Science Direct. [Internet].; 2014 [citado 6 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471914709755?fbclid=IwAR0YXD3AO7Rr197rK9GG4dpVKotRkF_dID1fqE6FOOXr0EiHToSPYQqlz8M.
6. Astudillo Q. Repositorio de la Universidad del Azuay. [Internet].; 2015. Disponible en: <https://studylib.es/doc/8703861/dspace-de-la-universidad-del%20azuay?fbclid=IwAR0sl4ptv4cl0pzB1IHCAP1TgGTLW-->



[DSI2cKKYM6x8twwovjO-3sVNVY_8.](#)

7. Armas G. Xplícame. [Internet].; 2007 [citado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://xplícame.files.wordpress.com/2013/11/trastornos-de-conducta1.pdf>.
8. Puga RPSd. bdigital Universidad Nacional de Colombia. [Internet].; 2013 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/41317/44918>.
9. Sepúlveda JL. overblog. [Internet].; 2015 [citado 01 de enero de 2020]. Disponible en: <http://introduccionalapisocologiauts.overblog.com/2015/08/conducta-vs-comportamiento.html>.
10. Valderrama L. Universidad de Málaga. [Internet].; 2016 [citado 5 de enero de 2020]. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/TD_VALDERRAMA_MARTOS_Lidia.pdf.
11. Hernández–Guzmán VFyL. Scielo. [Internet].; 2008 [citado 20 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-45342008000200014.
12. MArtinez S. Programa de Doctorado. [Internet].; 2012 [citado 17 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/21009016.pdf>.
13. Cosculluela MVB. Guía Práctica. [Internet].; 2009 [citado 18 de



diciembre 2019]. Disponible en:

<http://feaadah.org/docdow.php?id=834>.

14. Collins H. American Academy Child and Adolescent Psychiatry. [Internet].; 2004 [citado 03 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/Ninos_Con_Problemas_al_Dormir_34.aspx
15. Trenas FR. Temas para la Educación. [Internet].; 2009 [citado 05 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd5422.pdf>.
16. Rodriguez PJ. Trastornos del comportamiento. [Internet]. Pediatr Integral 2017; XXI (2). [citado 09 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastornos%20del%20comportamiento.pdf>
17. Angulo MC, Fernández C, García FJ, Giménez AM, Ongallo CM, Prieto I, Rueda S. MANUAL DE ATENCIÓN AL ALUMNADO CON NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO DERIVADAS DE TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA [Internet]. Junta de Andalucía. [citado 09 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://osc.org.mx/wp-content/uploads/2018/06/4-TRASTORNOS-DE-CONDUCTA.pdf>
18. American Psychiatric Association. DSM-5: Criterios diagnósticos. Barcelona: Masson, 2013. [citado 10 de noviembre de 2020].
19. Alina Wonga CMLMALMyMÁ. Revista de los PSicólogos del



- Ecuador. [Internet].; 2017 [citado 12 de diciembre de 2019].
Disponible en:
<https://journals.copmadrid.org/psed/art/psed2018a6#B20>.
20. E. Ojembarrena Martínez AOARFdPEGGPLM. Elsevier. [Internet].; 1998 [citado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-measurement-validity-spanish-version-ecbi-15016>.
21. Hernandez R. Pediatría Integral. [Internet].; 2012 [citado 16 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-12/utilizacion-de-cuestionariostest-psicometricos-en-pediatria-de-atencion-primaria/>.
22. Judicatura Cdl. funcionjudicial.gob.ec. [Internet].; 2015 [citado 15 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.funcionjudicial.gob.ec/www/pdf/Manual-atencion-discapacidades.pdf>.
23. Alfonso Ladrón Jimenez MACLJSJAIJMMA. DSM-V. [Internet].; 2013 [citado 12 de enero de 2020]. Disponible en: [file:///C:/Users/PC/Downloads/DSM%205%20\(Panamericana\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/DSM%205%20(Panamericana).pdf).
24. López MA. Asociación Española de Pediatría. [Internet].; 2005 [citado 15 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/6-down.pdf>.
25. Dra. Cristina Calzada Vázquez Vela DCAVR. Revista Mexicana de Ortopedia Pediátrica. [Internet].; 2014 [citado 15 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/opediatria/op->



[2014/op141b.pdf](#).

26. Guardiola VJV. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris. 2014 Junio; 10(1).
27. Soto M. [Internet].; 2011 [citado 18 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21889/Capitulo4.pdf>.
28. ESPINAR FELLMANN I, CARRASCO GALÁN M^AJ. Clínica y Salud. [Internet].; 2003 [citado 8 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972003.pdf>
29. Ortega, P, Plancarte P. Discapacidad: factores de riesgo y prevención y profesionales relacionados. [Internet] Enseñanza e Investigación en Psicología. 2017; 22(2). [citado 10 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330617227_DISCAPACIDAD_FACTORES_D_Y_PREVENCION_Y_PROFESIO_RELACIONADOS_DISCAPACIDAD_FACTORES_DE_RIESGO_Y_PREVENCION_Y_PROFESIONALES_RELACIONADOS_Disability_risk_factors_and_prevention_and_related_professionals
30. Freire, J. El vínculo afectivo en la conducta de los niños de 2 a 5 años de la casa hogar Santa Marianita. Ambato. Universidad Técnica de Ambato. 2018. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27643/2/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20JOSELYN%20CAROLINA%20FREIRE%20PINEDA%20-%20c.pdf>
31. León, M. Modificación conductual para niños de 2 a 3 años del CIVB Emblemático Pirincay del 2015. Cuenca. Universidad del Azuay. 2015. Disponible en: <http://201.159.222.99/bitstream/datos/5849/1/12169.pdf>
32. Reyna, C. Brussino, S. Diferencias de edad y género en



- comportamiento social, temperamento y regulación emocional en niños argentinos. Argentina. Acta Colombiana de Psicología. 2015; 8 (2): 51-64. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v18n2/v18n2a05.pdf>
33. Novell, R. Rueda, P. Salvador, L. Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Asociación mundial de psiquiatría. 2002. Disponible en: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/libro_saludmental.pdf
34. Coronel, C. Problemas emocionales y de comportamiento en niños con discapacidad intelectual. Diversitas: Perspectivas en Psicología. 2018;14(2):351-362. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67957814011>
35. Cabezas, H. Monge, M. Influencia del entorno donde se ubica el centro educativo en la presencia del acoso en el aula. Costa Rica. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación". 2014; 14(3):1-22. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v14n3/a04v14n3.pdf>
36. Barros, M. influencia de la familia en las conductas de los niños y niñas en edades iniciales. Cuenca. Universidad de Cuenca. 2010. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2634/1/tm4299.pdf>
37. Peñaranda, D. Salto, J. El contexto familiar y su incidencia en el comportamiento de los niños y niñas dentro del entorno escolar. Milagro. Universidad estatal de Milagro. 2013. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/812/3/EL%20CONTEXTO%20FAMILIAR%20Y%20SU%20INCIDENCIA%20EN%20EL%20COMPORTAMIENTO%20DE%20LOS%20NI%20%C3%91OS%20Y%20NI%20%C3%91AS%20DENTRO%20DEL%20ENTORNO%20ESCOLAR.pdf>



CAPÍTULO VIII

Anexos

1. Operalización de variables.

NOMBRE DE LA VARIABLE	CONCEPTO DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD CRONOLÓGICA	Es determinado mediante la diferencia entre la fecha de nacimiento de una persona y una fecha indicada.	Años cumplidos	Ficha de recolección de datos	Cuantitativa 2 años 0 meses a 4 años 11 meses 29 días. 5 años 0 meses a 7 años 11 meses 29 días. 8 años 0 meses a 10 años 11 meses 29 días. 11 años 0 meses a 13 años 11 meses 29 días. 14 años 0 meses a 16 años 11 meses 29 días.
GÉNERO	Define la condición orgánica de las personas, distinguiendo hombres de mujeres.	Fenotipo	Cédula de identidad o partida de nacimiento	Cualitativa-Nominal <ul style="list-style-type: none"> ● Masculino ● Femenino
PROCEDENCIA	Se emplea para designar el origen, el comienzo de algo, un objeto o una persona.	Sector donde habita	Dirección de la vivienda	Cualitativa-Nominal <ul style="list-style-type: none"> ● Rural ● Urbana
TIPO DE DISCAPACIDAD	Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo	Características esenciales en el que se divide un fenómeno complejo que refleja	Carnet de discapacidad. Criterios diagnósticos	Cualitativa-Nominal <ul style="list-style-type: none"> ● Discapacidad Intelectual. ● Síndrome de Down. ● Parálisis Cerebral.



	normal de la actividad de una persona.	una relación estrecha y al límite entre el ser humano y las características del entorno en donde vive.		<ul style="list-style-type: none"> ● Autismo ● Multidiscapacidad
TIPO DE FAMILIA	Forma en la cual está compuesta un grupo de personas que se encuentran directamente enlazadas por lazos de parentesco o consanguinidad.	Estructura familiar	Cuadernillo o de anotación.	Cualitativa-Nominal <ul style="list-style-type: none"> ● Nuclear ● Extensa ● Monoparental ● Reconstituida
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Grado académico alcanzado en la educación.	Nivel de instrucción.	Cédula de identidad.	Cualitativa-Nominal <ul style="list-style-type: none"> ● Primaria. ● Secundaria. ● Tercer nivel. ● Cuarto nivel.
TIPO DE CUIDADOR	Persona encargada de velar por el bienestar del niño.	Tipo de cuidador.	Ficha de recolección de datos.	Cualitativa-Nominal <ul style="list-style-type: none"> ● Padres. ● Abuelos. ● Hermanos. ● Otro familiar. ● Cuidador externo.
TIPO DE CONDUCTA	Hace referencia al comportamiento de las personas dentro del medio en el que se encuentra inmerso.	Conjunto de acciones que presentan las personas constituyendo una adaptación a su ambiente.	Inventario de Eyberg para el comportamiento del niño	Cualitativa-nominal <ul style="list-style-type: none"> ● Ansiedad ● Agresividad ● Negatividad y/u Oposición ● Déficit de atención ● Problemas para dormir



				<ul style="list-style-type: none"> • Problemas para comer
--	--	--	--	--

2. Instrumentos de recolección de datos.

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD

ENCUESTA

Buenas tardes querido representante, la siguiente encuesta es con fines únicamente académicos ningún dato proporcionado se revelará, su finalidad es recolectar información que nos ayudarán a conocer un poco más acerca de los factores que pueden influir con respecto a la conducta de cada niño.

1. Género.

Masculino

Femenino

2. Procedencia.

Rural

Urbana

3. Tipo de familia.

Nuclear

Extensa

Monoparental

Reconstituida

4. Tipo de discapacidad.

Discapacidad Intelectual

Síndrome de Down

Parálisis cerebral

Autismo

Multidiscapacidad

5. Nivel de instrucción

Primaria

Secundaria

Tercer nivel

Cuarto nivel

¡MUCHAS GRACIAS!



3. Inventario eyberg del comportamiento en niños (ECBI)

Nombre del niño/a:
 Fecha de nacimiento:..... Edad:..... Año:..... Meses:.....
 Persona que rellena el cuestionario: Madre:..... Padre:..... Otro:
 Fecha de hoy:

	¿Con que frecuencia ocurre esto en su hijo?			¿Es esto un problema para usted?	Cat
	Nunca o	Algunas veces	Siempre o casi siempre		
1. Tarda mucho en vestirse					
2. en casa es muy desobediente.					
3. Tiene malos modales en la mesa (se mancha mucho, juega o tira la comida, se levanta).					
4. Llora o se queja.					
5. Se niega a hacer las tareas que se le solicitan.					
6. Tarda o pierde el tiempo cuando es la hora de ir a la cama.					
7. Tiene poca capacidad de atención.					
8. Se comporta de forma desafiante cuando se le dice que haga algo.					
9. Se niega a obedecer hasta que se le amenaza con castigos.					
10. Molesta a otros niños.					
11. Insulta o discute con sus hermanos y hermanas o con niños del entorno familiar.					
12. Se enfada cuando no se sale con la suya.					
13. Quiere llamar la atención constantemente.					
14. Es un contestón.					
15. Se niega a comer la comida que se le ofrece.					
16. Se distrae con facilidad.					
17. Pega a sus hermanos o hermanas o a niños de su entorno familiar.					
18. Pega a los padres.					
19. Maltrata a sus juguetes y/u otros objetos.					
20. Miente					
21. Coge cosas que no le pertenecen.					
22. Discute con los padres sobre las normas de la casa.					
23. Tarda mucho en comer.					
24. Insulta y discute con niños de su edad.					
25. Tiene dificultad para entretenerse solo.					
26. Pega a niños de su edad.					
27. Es muy gritón o chillón.					
28. Es descuidado con los juguetes y las cosas.					
29. Interrumpe a los adultos.					
30. Llora con facilidad.					
31. Se niega ir a la cama a la hora de dormir en la noche.					
32. Tiene dificultad para acabar lo que empieza.					
33. Tiene rabietas.					
34. Tiene dificultad para concentrarse en las cosas.					
35. Le cuesta estar quieto un momento.					
36. Se hace pis en la cama.					



AN: Ansiedad	N/O: Negativista y/	oposicionista
A: Agresividad	D/A: Déficit de at	nción

4. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: "VALORACIÓN DE LA CONDUCTA A LOS ALUMNOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL DEL AZUAY "UNEDA". CUENCA 2020".

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Doris Estéfany Bueno Moscoso Jessenia Carolina Salinas Jarrín	1400622435 0106879398	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Señor o señora representante está invitado(a) a participar en el estudio que se realizará a través de encuestas en línea, por medio de la plataforma de google.

En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar.

Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre la participación de su representado. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, puede llevarlo a casa y leer este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

La presente investigación sobre la "VALORACIÓN DE LA CONDUCTA A LOS ALUMNOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL DEL AZUAY "UNEDA", parte de la importancia de la Conducta, que es el conjunto de fenómenos que son observables, objetivamente comprobables o factibles de ser sometidos a registro y verificación y que son siempre respuestas o reacciones del organismo a los estímulos que sobre él actúan".

Dependiendo la edad de los niños, se van a presentar ciertas conductas que son consideradas como normales; sin embargo, si estas conductas permanecen en etapas futuras, se va a catalogar como inadecuadas, ocasionando así dificultades en el curso normal del desarrollo y para adaptarse a su entorno tanto en el ámbito escolar, familiar y social.

Por tanto, los cuestionarios se muestran como herramientas eficientes al momento de reunir información que nos permita determinar el tipo de conducta infantil y a su vez si representa o no un problema para la familia.

Para el presente estudio se optó por el Inventario de Comportamiento en Niños Eyberg (ECBI), que es un cuestionario destinado a los padres para la valoración de problemas de comportamiento en sus hijos, con el propósito de contar con herramientas culturalmente válidas e información que apoye la evaluación infantil y el desarrollo de programas de atención dirigidos a la población con estos problemas.



Nosotras; Doris Estéfany Bueno Moscoso con C.I. 1400622435 y Jessenia Carolina Salinas Jarrín con C.I. 0106879398, estudiantes de la Universidad de Cuenca, de la Facultad de Ciencias Médicas, previa a la obtención del título de Licenciadas en Estimulación Temprana en Salud, ejecutaremos la tesis titulada: "VALORACIÓN DE LA CONDUCTA A LOS ALUMNOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL DEL AZUAY UNEDA. CUENCA 2020".



Objetivo del estudio
Este trabajo nos permitirá: Conocer la conducta de los alumnos de la Unidad Educativa Especial del Azuay "UNEDA" mediante el Inventario de Comportamiento en Niños Eyberg.
Descripción de los procedimientos
Procedimiento de cada evaluación. <ol style="list-style-type: none">1. Llenar la encuesta de datos personales: edad de su representado, género de su representado, procedencia, tipo de discapacidad, tipo de familia, tipo de cuidador y nivel de escolaridad de los padres, mediante las plataformas de zoom, Google meet, WhatsApp.2. Responder las preguntas del Inventario EYBERG, que nos permite categorizar la conducta de un niño/a que puede ser normal, alerta o problemas de conducta, mediante un cuestionario en línea, el cual será enviado por WhatsApp.3. Las evaluaciones tendrán una duración de 20 a 30 minutos.
Riesgos y beneficios
<ol style="list-style-type: none">1. El presente estudio no representará riesgo alguno para su representado.2. Toda la información obtenida en el estudio será completamente confidencial a la que solo los investigadores y la Institución podrá acceder a ella, además se tomarán las medidas necesarias para mantener en confidencia su identidad.3. Se debe recalcar que los padres no deberán realizar ningún gasto durante todo el proceso, ni recibirán remuneraciones por su participación.4. Dentro de los beneficios que se obtendrán en caso de aceptar participar en el presente estudio de investigación están los siguientes:<ol style="list-style-type: none">4.1 Se podrá plantear un plan futuro de intervención para modificar la conducta, con el fin de mejorar el comportamiento para de esta manera desarrollen sus potencialidades y oportunidades en su medio.4.2 Se brindará una instrucción a las personas que están en contacto directo con los niños sobre ciertas estrategias para trabajar conducta.
Otras opciones si no participa en el estudio
Este procedimiento está sujeto a su voluntad, por lo tanto, está en el derecho de retirar a su hijo, hija, representado cuando crea conveniente.

Derechos de los participantes
Usted tiene derecho a: <ol style="list-style-type: none">1) Recibir la información del estudio de forma clara;2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;6) Tener acceso a los resultados de los resultados obtenidos durante el estudio;7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);8) Que se respete su intimidad (privacidad);9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;11) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.



Información de contacto

En caso de que requiera algún tipo de información sobre el estudio comuníquese a los contactos: Doris Bueno: 0961800693/ estefany.bueno@ucuenca.edu.ec
Carolina Salinas: 0994493427/ carolitasj@hotmail.com

Consentimiento informado

He sido informado/a en su totalidad del objetivo del estudio, los riesgos y beneficios. Entiendo que la información será confidencial y no tendrá precio.
Comprendo que mi hijo, hija o representado puede participar o no continuar en el estudio en el momento en que yo considere pertinente.
A partir de la información, yo _____ representante de _____ doy mi autorización para que mi hijo, hija o representado participe en la investigación.

_____ Nombres completos del representante	_____ Firma del representante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha



5. Autorización de la Unidad Educativa Especial del Azuay “UNEDA”

Cuenca, 15 de enero del 2020


Doctor
Román Vallejo
DIRECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL DEL AZUAY “UNEDA”

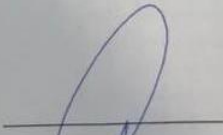
De nuestras consideraciones:


Nosotras, Doris Estéfany Bueno Moscoso, con C.I: 1400622435 y Jessenia Carolina Salinas Jarrín, con C.I: 0106879398, estudiantes de la carrera de Estimulación Temprana en Salud de la Universidad de Cuenca; nos dirigimos a usted para solicitarle de la manera más comedida se nos autorice realizar nuestro tema de investigación previo a obtener la Licenciatura en Estimulación Temprana en Salud, el mismo que lleva de título, **“VALORACIÓN DE LA CONDUCTA EN EL ALUMNADO DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL DEL AZUAY “UNEDA” MEDIANTE EL INVENTARIO DE COMPORTAMIENTO EYBERG. CUENCA 2020.** El cual estará dirigido por parte de la Mgst. Blanca Cecilia Villalta Chungata.


Por la favorable acogida que dé a la misma le extendemos nuestro más sincero agradecimiento, y le auguramos éxitos en sus labores diarias como director de la Unidad Educativa a la que asertivamente representa.


Atentamente


Doris Bueno
1400622435


Mgst. Cecilia Villalta
TUTOR DE TESIS


Carolina Salinas
0106879398


UNEDA
DIRECCION
Resolución # 198





Cuenca, 15 de enero del 2020

Doctor

Román Vallejo

DIRECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL DEL AZUAY "UNEDA"

De nuestras consideraciones:

Nosotras, Doris Estéfany Bueno Moscoso, con C.I: 1400622435 y Jessenia Carolina Salinas Jarrín, con C.I: 0106879398, estudiantes de la carrera de Estimulación Temprana en Salud de la Universidad de Cuenca; nos dirigimos a usted para solicitarle de la manera más comedida se nos autorice realizar nuestro tema de investigación previo a obtener la Licenciatura en Estimulación Temprana en Salud, el mismo que lleva de título, **"VALORACIÓN DE LA CONDUCTA EN EL ALUMNADO DE LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIAL DEL AZUAY "UNEDA" MEDIANTE EL INVENTARIO DE COMPORTAMIENTO EYBERG. CUENCA 2020.** El cual estará dirigida por parte de la Mgst. Blanca Cecilia Villalta Chungata.

Por la favorable acogida que dé a la misma le extendemos nuestro más sincero agradecimiento, y le auguramos éxitos en sus labores diarias como director de la Unidad Educativa a la que asertivamente representa.

Atentamente

Doris Bueno
1400622435

Mgst. Cecilia Villalta
TUTOR DE TESIS

Carolina Salinas
0106879398



UNEDA
DIRECCION
Registro # 19