



VOLUMEN 31, No 2
JULIO 2013

Fecha de recepción: 04/01/2013.
Fecha de aceptación: 23/04/2013

ARTÍCULO ORIGINAL
Original article

FACTORES ASOCIADOS A PROBLEMAS DE CONDUCTA EN PRESCOLARES. CUENCA. 2011.

LOURDES HUIRACOCHA T.*

*Pediatra, MSc en Investigación,
docente de la Facultad de Ciencias Médicas;
correo electrónico: lourdes.huiracochoa@ucuenca.edu.ec

Conflicto de intereses: La autora declara no haber conflicto de intereses.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de preescolares con problemas de conducta en el aula de los Centros Municipales de Desarrollo Infantil de Cuenca y sus factores asociados.

Diseño Metodológico: Diseño analítico transversal, muestra aleatoria estratificada (frecuencia 10%, error de inferencia 3%, confianza 99%, pérdidas 20%: n=270/N=329). Los datos fueron recolectados por observación a los niños (Conners abreviado para profesores), por encuesta al cuidador (test de apgar familiar) y a los profesores. Los datos fueron tabulados y analizados en el SPSS 18.

Resultados: El 54.1% son hijos de empleados públicos y privados, la migración es del 4.4%; en el 77.8% las cuidadoras son las madres, el 63,3% tiene familias nucleares. El 44% de los niños tiene bajo rendimiento escolar. El 20% de las maestras son bachilleres, ninguno de los centros tiene adaptaciones curriculares ni acuerdos de convivencia. La prevalencia de los problemas de conducta es del 24,8% (IC 95%: 19.65 - 29.95), encontrándose relación de riesgo con sexo masculino (RP: 2.30, IC 95%: 1.23- 4.31, p<0.05) y bajo rendimiento académico (RP: 4.60, IC 95%: 2.42 a 8.81, p< 0.05). Se capacitó a las maestras en el abordaje conductual.

Conclusiones: La prevalencia de problemas de conducta es el 24,8%. Se asocian con sexo masculino y bajo rendimiento académico del niño. Los resultados indican que debe evaluarse sistemáticamente la conducta.

DeCS: conducta infantil/psicología; familia/psicología; escuelas de párvulos/normas.

ABSTRACT

Objective: This study determined the prevalence of preschool children with behavior problems in the classroom of the Child Development Center's Cuenca Municipal and its associated factors from March to October 2011.

Methodology: Analytical Transversal, stratified random sample (10% frequency, inference error of 3%, 99% confidence, plus 20% loss: n=270/N=329). Data were collected by observing children (Conners Abbreviated Teacher), by interviewing the caregiver (family Apgar test) and interviews with teachers. Data were tabulated and analyzed in the SPSS.18.

Results: 54.1% are children of the public and private employees, migration is 4.4%, in 77.8% of caregivers are the mothers, 63.3% are nuclear families. 44% of children have poor school performance, 20% of the teachers are college graduates, all centers planned but none have curricular adaptations and they don't have cohabitation agreements. The prevalence of behavior problems is 24.8% (IC 95%: 19.65- 29.95) and this was associated with male sex (RP: 2,30, IC 95%: 1.23- 4.31, p<0.05) and low academic achievement (RP: 4.60, IC 95%: 2.42 a 8.81, p< 0.05). Teachers were trained in the behavior approach and developed guidelines for intervention centers.

Conclusions: The results indicate that the behavior should be evaluated systematically.

Keywords (DeCS): Child behavior/psychology; family/psychology; school, nursery/standards.

INTRODUCCIÓN

Según el "Buen Vivir" de la Constitución del Ecuador 2008 todas las personas tienen derechos⁽¹⁾, sin embargo, las situaciones actuales no los garantizan por el irrespeto a la diversidad, pobreza, injusticia, ausencia de programas que fortalezcan el "desarrollo infantil". Los modos de vida del mundo moderno de las clases sociales, de la familia, de la escuela, del barrio⁽²⁾ pueden causar problemas de conducta⁽³⁾, conocerlos ayudará a tomar decisiones importantes en salud y en educación para evitar las consecuencias: problemas de aprendizaje, deserción escolar, relaciones conflictivas, violentas, adicción a drogas y otros^(4, 6). Mientras más pronto se detecten los problemas de conducta (esto es en preescolares) la intervención es más oportuna y eficiente porque los niños y niñas están en proceso de formación⁽⁷⁾. Esta investigación analítica transversal tuvo como objetivos: (i) Determinar la prevalencia de los problemas de conducta en los nueve Centros Municipales de Desarrollo Infantil en preescolares; (ii) Establecer la relación entre problemas de conducta y los factores de: clase social, migración, familia no nuclear, bajo nivel de instrucción de los padres, familia disfuncional, in-

adecuado nivel de instrucción educativa del maestro o de la maestra, y bajo rendimiento académico del niño. La investigación también aportó con la ejecución de talleres de formación a los maestros y las maestras de los CDI-M que permitió marcar una ruta de atención en cuidado, evaluación de desarrollo y conducta infantil e intervención.

LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA

La conducta, que es parte del comportamiento, es la serie de acciones corporales motrices, gestuales, verbales como respuestas instantáneas; el comportamiento con intencionalidad a largo plazo, es un patrón cognitivo- afectivo- cultural en relación con los proyectos individuales o colectivos de las personas que se expresa en repetidas conductas. Por esto, la convivencia cotidiana de un grupo de personas (enmarcada por la ética, los valores morales, las normas del grupo y/ la sociedad) se lleva entre conducta (lo que se observa) y comportamiento (el espíritu del movimiento) y se espera que las personas tengan un perfil adecuado al enmarcarse en un patrón aceptado por todos pero que no limita el desarrollo individual^(8, 9). Los niños y niñas que están en un proceso de aprendizaje presentan mayor variabilidad; la familia, los educadores orientan la adquisición de una conducta adecuada⁽¹⁰⁾.

Los problemas de conducta son aquellas acciones que salen del patrón considerado propio para la edad (agresividad, excesiva inquietud, falta de autocontrol, falta de atención) con una intensidad, frecuencia y duración constante y permanente que llevan a la limitación de realización de las actividades de la vida diaria (aprender, comenzar y terminar una tarea, autorregularse, otros) y/o a estados de relaciones conflictivos en los espacios de convivencia⁽³⁾. La escala validada abreviada de Conners para profesores identifica a las conductas que están por fuera de la distribución normal en desvíos estándar (-2DS a +2DS)^(11, 14). Dos estudios que relacionan los problemas de conducta con condiciones socioeconómicas bajas, el primero de Jané y Viñas, 2011⁽³⁾ señala el 3,68% de prevalencia en niños preescolares catalanes, el segundo, el estudio colombiano de Pineda y López, 2001⁽¹⁵⁾ con prevalencia es del 17.1%.

FACTORES ASOCIADOS A PROBLEMAS DE CONDUCTA

La clase social es un estrato más o menos homogéneo que consiste en familias que por la interacción

“social” son culturalmente consideradas simbolizadoras de igualdad entre sí pero diferentes a otras⁽¹⁶⁾. Esta investigación empleó la clasificación de Breilh⁽¹⁷⁾. El estudio de Sevilla- España, 2001 en escuelas públicas menciona que los niños excluidos de sus derechos por pobreza tienen mayores problemas de conducta delictivas⁽¹⁸⁾.

La migración, que es el desplazamiento de uno o ambos padres a una distancia (fuera o dentro del país) que delega a terceras personas (abuelos, tíos, vecinos, otros) la responsabilidad de los hijos e hijas, genera dificultades en la comunicación y en el cuidado de los hijos^(19, 20), el estudio descriptivo mexicano de Aguilar, 2008 asevera estas dificultades⁽²¹⁾. La familia, cuando no potencia el desarrollo del niño o niña porque no cumple con sus funciones (disfuncionalidad) de protección de la supervivencia, afecto^(22, 23) produce problemas de conducta^(24, 26). Las investigaciones de Sock, 2007 y de Torrente, 2005 narran que la conducta de los niños se debe más que al tipo de familia a los apoyos y a los estilos de vida^(27, 28). El cuidador es la persona que principalmente suministra al niño la atención en casa y es quien influencia en la formación de la personalidad, identidad, autoestima del niño o niña⁽²⁹⁾. La encuesta nacional sobre niñez y adolescencia (ENNA) escribe que en el Ecuador el 94% de las madres son las cuidadoras y la forma como cuidan a sus hijos está relacionada con el nivel de instrucción educativo de ellas; aún se mantiene la tendencia a castigar de forma violenta, el regaño y las privaciones⁽³⁰⁾. El estudio argentino de Rodríguez, 2006, encontró que los bebés cuyas madres tienen estudios secundarios o terciarios tienden a un mejor desarrollo ($p: 0.012$)⁽³¹⁾. El SISSE, 2010, indica que para marzo del 2009 el 43.60% de los niños fueron maltratados por sus padres, siendo esto mayor en el quintil de más pobreza (51.40%)⁽³²⁾. Estos datos hacen suponer que los problemas de conducta en los niños ecuatorianos son altos. El estudio analítico en México (Sauceda, 2007) indica que en el grupo de NNA con conductas disruptivas (identificados por el test de Conners), el 54% de los padres fueron estrictos, castigadores, maltratantes frente al 17% de estos padres en el grupo control^(4, 33).

Los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) para niños y niñas de 0 a 5 años de edad, imparten educación inicial con el fin de cuidar el desarrollo y enseñar a convivir con los demás^(34, 35). Estos objetivos se cumplen por las actuaciones del profesor o la profesora que debe llevar a cabo la planificación e implementar adaptaciones e intervenciones cuando los niños tienen dificultades de conducta y de bajo rendimiento

académico⁽³⁶⁾. La investigación de García Jiménez, 2005 y de García Pérez, 2005, relacionan los problemas de conducta con el bajo rendimiento académico^(37, 38).

El sexo ha estado asociado a la frecuencia de problemas de conducta, algunos estudios indican que es más frecuente en hombres que en mujeres por la genética y otros por el género^(15, 39, 40).

DISEÑO METODOLÓGICO

La población del estudio fue la de preescolares de 3 a 5 años de edad de los 9 Centros Infantiles Municipales del Buen Vivir de Cuenca, año 2011. La muestra fue aleatoria estratificada: frecuencia 10%, error de inferencia 3%, confianza 99%, pérdidas 20%: $n=270/N=329$. Se incluyeron a los niños que tuvieron asistencia regular y se excluyeron a aquellos que hayan sido diagnosticados de discapacidad, síndrome neurológico (epilepsia, convulsiones). Las variables estudiadas fueron: conducta en el aula (dependiente): medida por la escala de Conners para profesores: problemas si puntaje es de 10 o más, adecuada: si puntaje es de 9 o menos. Y las variables independientes: Edad: en meses, de 36 a 50 meses y de 51 a 65 meses. Sexo: masculino y femenino. Clase social: obrero, artesano y pequeño industrial, semisalarado, empleado público, empleado de empresa privada, comerciante menor, profesional independiente, pequeño trabajador agrícola, administrador de su propia empresa, desocupado, otros. Migración: presente si la madre o el padre o los dos se desplazan y ausente si no lo hay. Tipo de familia: nuclear: padre, madre e hijos; monoparental: el padre o la madre y los hijos; expandida: miembros de más de dos generaciones. También se clasificó como no nuclear y nuclear. Funcionalidad familiar: medido por el test de apgar familiar de Smilkstein: disfuncionalidad si el puntaje es de 6 o menos, funcionalidad si el puntaje es de 7 o más^(47,48, 49). Cuidador, persona principal que suministra la atención al niño: no materno y materno. Bajo nivel de instrucción de la madre: ningún o menos de 10 años de estudio. Bajo nivel de instrucción del padre: ningún o menos de 10 años de estudio. Inadecuado nivel de instrucción de la maestra/o: no cumple con el requisito académico para ser maestra de educación inicial. Planificación curricular, si: cuando cumple con la programación y evaluación periódica a los niños; no: no cumple con el indicador. Adaptación curricular, si: modificación del currículo para adaptarlo a la individualidad del niño: no: no cumple con el indicador. Rendimiento académico: bajo rendimiento:

retraso del desarrollo psicomotor para su edad, adecuado: no hay retraso. Normas de convivencia: ausencia: no hay normas elaboradas, visibles y repasadas por los niños; hay normas.

Se aplicó un formulario e instructivos de la evaluación. Se preparó al equipo evaluador conformado por una pediatra, una psicóloga, dos estimuladores tempranos y estudiantes de medicina. Se realizó pilotaje, la recolección tomó 6 meses, el tiempo aproximado de evaluación a cada niño fue de dos horas. Se hizo seguimiento de la calidad. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado. Se derivó para diagnóstico e intervención a los niños con problemas de conducta y bajo rendimiento académico. Los datos fueron tabulados y analizados en el sistema SPSS 18, se obtuvo la prevalencia de problemas de conducta con el Intervalo de confianza del 95%. Para la relación de la variable dependiente con las independientes dicotómicas el Chi2, razón de prevalencia (RP) con intervalos de confianza del 95%; se aplicó la corrección de Yates cuando el valor de una frecuencia esperada fue menos de 5, y Mantel Haenszel para diferenciar o sumar estratos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De las características generales de los niños de 3 a 5 años de la muestra (n=270) la mediana de 50 meses de edad fue parecida entre los niños y niñas (p>0.05). (Tabla 1). Los nueve CDI-M reciben más a preescolares de un estrato que cuenta o podrían contar con los derechos laborales, de seguridad social porque en el 21.9% el jefe de hogar es empleado público y en el 32.2% el jefe es un empleado privado, en el 15,6% comerciante menor. Los CDI-M atienden a los hijos e hijas de los obreros en 4.1%, de los artesanos en un 6.3%, un pequeño porcentaje de niños y niñas pertenece al sector vulnerable como hijos e hijas de semi asalariados (5.2%) y desocupados (3%). La migración está presente en el 4.4% (Tabla 2) de los niños y niñas; es más baja que el 10% en el Azuay y el 11% nacional, esta diferencia se debe a que la migración es más alta en el sector rural, en los sectores más pobres pero los CDI-M son urbanos y atienden preferentemente a niños del sector no vulnerable⁽³²⁾. El 63.3% de los niños tienen familias nucleares, en el 84.8% el cuidador familiar ha contestado que tiene satisfacción de su familia (Tabla 3). En el 77.8% las cuidadoras familiares son las madres y en el 22.2% no lo son, estos datos difieren del porcentaje dado por ENNA que indica que el 94% las madres son las cuidadoras. El porcentaje de los

hogares nucleares (63.3%) es más alto que el promedio en América Latina (41.1% para nucleares)⁽³²⁾ y el reportado por ENNA, 2010⁽³⁰⁾ que indica el 50% para los nucleares. El 68.1% de las madres y el 60.7% de los padres superan el promedio nacional de instrucción (10 años)⁽⁴¹⁾. Esta diferencia se deba quizás a que la migración, las familias mononucleares, las expandidas, el bajo nivel de instrucción están relacionados con los estratos sociales más pobres⁽⁴²⁾. En los CDI-M el 75.2% de los maestros y las maestras tienen título de tercer nivel, el 4.8% de cuarto nivel y existe aún un 20% de bachilleres. Todos los niños y niñas tienen su planificación curricular pero ninguno se beneficia de códigos de convivencia. El 44% de los niños y niñas tienen bajo rendimiento escolar pero solo 2 tienen adaptación curricular. Este porcentaje de bajo rendimiento es alarmante frente al 5 a 18% de la bibliografía^(21,43, 44) (ver tabla en página siguiente).

En la mediana de los puntajes de conducta existe diferencia significativa por sexo en la conducta (p=0.00), siendo mayor en varones. El 24.8% (IC95%: 19.65% a 29.95%) de los niños y niñas tienen problemas de conducta, más altos que el 3.68% del estudio de Jané y Villas, 2011⁽³⁾ y que el 17.1% de Pineda y López, 2001⁽¹⁵⁾. Al realizar un análisis de los factores asociados se encuentra que ser del sexo masculino aumenta en 2.3 veces (IC 95%: 1.23 a 4.31 y p= 0.04) y 4.6 (IC 95%: 2.42 a 8.81 y p=0.00) veces más el bajo rendimiento académico (Tabla 2). Los resultados que establecen la relación sexo y con problemas de conducta coincide los estudios de Wessterlund, 2008⁽³⁹⁾ y de Pineda, 2001⁽¹⁵⁾ que indican que ser del sexo masculino es una característica genética que constituye un riesgo, pero también podría ser que como informa la ENNA, 2010, en los hogares ecuatorianos a los niños se les da más libertad, se les permite más travesuras que a las niñas y tienen menos responsabilidades en las tareas de casa⁽³⁰⁾ (ver tabla en página siguiente).

Igualmente los datos de relación de bajo rendimiento con problemas de conducta concuerdan con otras investigaciones^(3, 5) que indican que entre el 50 a 75% de los niños con problemas de conducta tienen problemas de aprendizaje. No se encontró relación estadística entre problemas de conducta y grupos de edad, estrato social, migración de los padres, familia no nuclear, disfuncionalidad familiar, cuidador familiar no materno, bajo nivel de instrucción educativa del padre y de la madre, inadecuado nivel de instrucción educativa de la maestra (Tabla 3). La

TABLA No 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE 270 NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LOS CDI-M. CUENCA. 2011

MASCULINO							
VARIABLES	NÚMERO			PERCENTILES			
	MEDIANA	MÍNIMO	MÁXIMO	10	50	90	P
EDAD (MESES)	51	36	65	38	51	61	
PUNTAJE DE CONDUCTA	7	0	30	1	7	18	
PUNTAJE DE APGAR FAMILIAR	8	1	10	5.6	8	10	
FEMENINO							
VARIABLES	NÚMERO			PERCENTILES			
	MEDIANA	MÍNIMO	MÁXIMO	10	50	90	P
EDAD (MESES)	50	34	65	39	50	62	0.79
PUNTAJE DE CONDUCTA	4	0	26	0	4	13	0.00
PUNTAJE DE APGAR FAMILIAR	8	3	10	6	8	10	0.93

Fuente: Formulario de recolección Realizado por: la autora.

TABLA No 2. FACTORES ASOCIADOS A CONDUCTA EN 270 NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN A LOS CDI-M DE CUENCA. 2011.

FACTORES ASOCIADOS	CONDUCTA						P	RP	IC 95%
	PROBLEMAS		ADECUADA		TOTAL				
	número	porcentaje	número	porcentaje	número	porcentaje			
SEXO							0.04	2.30	1.2 a 4.3
MASCULINO	46	68.7	99	48.8	145	53.7			
FEMENINO	21	31.3	104	51.2	125	46.3			
TOTAL	67	100.0	203	100.0	270	100.0			
EDAD EN MESES									
36 A 50	35	52.2	101	49.8	136	50.4	0.12	1.10	0.6 a 1.9
51 A 65	32	47.8	102	50.2	134	49.6			
TOTAL	67	100.0	203	100.0	270	100.0			
MIGRACIÓN DE LOS PADRES									
PRESENTE	5	7.5	7	3.4	12	4.4	0.166	2.26	0.6 a 8.3
AUSENTE	62	92.5	196	96.6	258	95.6			
TOTAL	67	100.0	203	100.0	261	100.0			
RENDIMIENTO ACADÉMICO									
BAJO RENDIMIENTO	48	71.6	72	35.5	120	44.5	0.00	4.60	2.4 a 8.8
ADECUADO	19	28.4	131	64.5	150	55.5			
TOTAL	67	100.0	203	100.0	270	100.0			

Fuente: Formulario de recolección Realizado por: la autora

TABLA No 3. FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A PROBLEMAS DE CONDUCTA EN 270 NIÑOS Y NIÑAS DE LOS CDI-M. CUENCA. 2011.

FACTORES ASOCIADOS	CONDUCTA						P	RP	IC 95%
	PROBLEMAS		ADECUADA		TOTAL				
	número	%	número	%	número	%			
TIPO DE FAMILIA							0.3	1.3	0.7 a 2.4
NO NUCLEAR	28	41.8	71	35.0	99	36.7			
NUCLEAR	39	58.2	132	65.0	171	63.3			
TOTAL	67	100.0	203	100.0	270	100.0			
FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA							0.1	1.7	0.8 a 3.7
DISFUNCIONAL	14	20.9	27	13.3	41	15.2			
FUNCIONAL	53	79.1	176	86.7	229	84.8			
TOTAL	67	100.0	203	100.0	261	100.0			
CUIDADOR							0.7	1.1	0.6 a 2.2
NO MATERNO	16	23.9	44	21.7	60	22.2			
MATERNO	51	76.1	159	78.3	210	77.8			
TOTAL	67	100.0	203	100.0	270	100.0			
INSTRUCCIÓN EDUCATIVA DE LA MADRE							0.2	1.5	0.8 a 2.7
BAJO NIVEL	25	37.3	58	28.6	83	30.7			
ADECUADO	42	62.7	145	71.4	187	69.3			
TOTAL	67	100.0	203	100.0	270	100.0			
INSTRUCCIÓN EDUCATIVA DEL PADRE							0.5	1.3	0.7 a 2.4
BAJO NIVEL	21	31.3	54	26.6	75	27.8			
ADECUADO	46	68.7	149	73.4	195	72.2			
TOTAL	67	100.0	203	100.0	261	100.0			

Fuente: Formulario de recolección Realizado por: la autora.

explicación que se da frente a la no influencia de clase social es que la revolución tecnológica- informática, la globalización genera una cultura (dominio general) que impacta fuertemente en el dominio singular ocasionando estilos conductuales similares en los niños y niñas de todos los estratos sociales o quizás estos datos confirman lo que indica la CEPAL al referirse a las dificultades de enmarcar todo en clases sociales porque en todas ellas existen grupos, uno de ellos los niños y niñas, que sufren inequidad independiente del estrato al que pertenezcan⁽⁴²⁾.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los CDI-M atienden a preescolares que pertenecen a estratos sociales no vulnerables. La prevalencia de los problemas de conducta en los CDI-M es alta y debe llevar a implementar guías de evaluación y de intervención. Existe relación entre problemas de conducta y sexo masculino, bajo rendimiento académico del niño. Se debe investigar cuales son los otros elementos de la familia, de la escuela (angustia psicológica de padres y maestras, formas de convivencia, metodología de aprendizaje), del niño (discapacidad, déficit atencional) que impactan en la conducta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Gobierno, Policía y Cultos. Asamblea Constituyente. Constitución. Ecuador, s.n., 2008.
- Breilh, J. Las tres "S" de la determinación de la vida y el triángulo de la política. CEBES: Centro Brasileiro de Estudos de Súde. Brasil. 2010.
- Jané, M. Prevalencia de los síntomas de trastornos conductuales en los niños y niñas catalanes: relación niño/a, padre y variables familiares. *psiquitria.com* (Barc) 2001:Vol. 5 (2): 323- 334.
- Comité de Adolescencia de la Sociedad Uruguaya de Pediatría Trastornos de conducta en la adolescencia. *Arch. Pediatr (Uruguay)* Junio 2002; 73 (2). Disponible en : http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0004-05842002000200005&script=sci_arttext. ISSN 0004-0584. Acceso 20-07-2010.
- García, J. López, P. y Arellano, B. El pediatra de atención primaria en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Planteamiento tras un estudio de población. Rev Neurol (Navarra)* Jul 2005; 42 (2):75-80. Disponible en: <http://pesqui-sa.bvsalud.org/regional/resources/ibc-39112>. IBESC ID: 39112.
- PREAL: Formas y Reformas de la Educación. Deserción escolar: un problema urgente que hay que abordar. [En línea] Marzo de 2003. [Citado el: 8 de enero de 2011.] http://hdrnet.org/78/1/Desercion_Escolar.pdf. 14.
- Concejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia. Plan de Protección Integral a la niñez y adolescencia del cantón Cuenca 2008- 2010. Cuenca. 2008.
- Erazo, L y Seligson, I. *Psicología Clínica de la Salud: un enfoque conductual. Manual Moderno. México. 2005.*
- UNESCO. B.F Skinner. *Rev. Perspectivas* 1994; 24 (3-4): 529-542. http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/archive/publications/ThinkersPdf/skinners.pdf Acceso el 10-08-2011.
- Butcher, J. *Psicología Clínica. 12ava.ed. España : Pearson Educación, 2007.*
- Amador, J. Utilidad de las escalas de Connors para discriminar entre sujetos con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema* (Barcelona) 2002; 14: 360-356. ISSN 0214- 9015 CODEN PSOTEG.
- Montiel, C y Peña, J. Discrepancias entre padres y profesores en la evaluación de problemas de conducta y académicos en niños y adolescentes. *Maracaibo Venezuela : Rev de Neurol (Venezuela)* 2001; 32: 506- 511. Disponible en: <http://www.revneurol.com/sec/resumen.php?or=web&i=e&id=2000475#>. Acceso 20-02- 2011.
- Wessterlund, J. The Connors 10 item scale: finding in total a population of Swedish 10- 11 year old children. *Acta Pediatría (Sweden)* 2008; págs. 828-833.
- Alves G, Rique M, Andrade A. Validación factorial de los índices de hiperactividad del cuestionario de Connors en escolares de Joao Pessoa- Brasil. *Infanto-Rev Neuropsiq da Inf e Adol (Brasil)* 1997; 5(3): 118-125.
- Pineda, D. Confirmación de la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención en una comunidad colombiana. *Rev Neurol (Colombia)* 2001; 32:1-6. Disponible en: http://neurociencias.udea.edu.co/es/research/cognitive/publications/download_pdf/14. Acceso 10- 03- 2011.
- J. López. Estratificación social: fundamentos, teorías e indicadores. *Rev. de Psicol. Gral. y Aplic.* 1989; 42(3):385-393.
- Breilh, J. Breve recopilación sobre operacionalización de la clase social paa encuestas en la investigación social. CEAS: Centro de estudios y asesoría en salud. Quito. 2010.
- Carrasco, M. Rodríguez, J. y Mass, B. Problemas de conducta de una muestra de menores institucionalizados con antecedentes de maltrato. *Sciencedirect (Sevilla)* 2001; 25: 819-838. http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05/spu-14205.htm. Acceso 30-01-2012.
- Organización de Naciones Unidas (ONU). Reporte de Migración Internacional (documento ESA/P/WP.178) de la división de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU. Las migraciones en el contexto actual. Citado el: 2010 de febrero de 12.] Disponible en: <http://www.unpopulation.org>. Acceso 20-11-2011.
- Health care for children of farmworker families. *American Academy of Pediatrics* 1995; 95: 952-953. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.gov/pubmed/77612323#> . Acceso 20-01-2011.
- Aguilar J, Vargas J, Peralta E, Romero E. Migración, Salud Mental y disfunción familiar III. Centro Regional de Investigación en Psicología (México), 2008; 2: 67-70. Disponible en: http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/33_migracion_salud_mental_disfuncion_familiar.pdf. Acceso 12- 01- 2012.
- Minuchin, S. *Técnicas de Terapia Familiar. Barcelona: Paidós, 1988.*
- Rojas, L. *El ciclo de la vida: una visión sistémica de la familia. España : Grafo , 1998.*
- Quintero A. *Diccionario Especializado en familia y género. Buenos Aires : Lumen, 2007.*
- Carro, C. Donos, I. y Muela, A. *Sistemas Familiares: centros de protección de derechos. Quito: MIES INFA, 2010.*
- Segovia, I. *Instrumentos de Salud familiar: El Apgar familiar. Consorcio Universitario de Salud y Medicina Familiar. [En línea] [Citado el: 20 de diciembre de 2010.]* http://trabajo-socialudla.files.wordpress.com/2010/06/8-_apgar.pdf. Acceso 20-12- 2010.
- Torrente, J. Procesos familiares relacionados con la conducta antisocial de adolescentes en familias intactas y desestructuradas. *Apuntes de Psicología*, 2005; 23(1): 41-52.
- Ortega, A. Fernández, A. y Félix, O. *Funcionamiento familiar. Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. Rev Cubana Med Gen Integr*, 2003; 19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252003000400002&script=sci_arttext. Acceso 20-11-2010.
- Algunas definiciones de cuidador. Disponible en: http://www.auxiliar-enfermeria.com/cui-dador_conceptos.htm. acceso 20 de Febrero de 2009.
- Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. *Los niños y niñas del Ecuador a inicios del siglo XXI. Quito: Secretaria Técnica del Observatorio., 2010.*
- Rodríguez, G. Tipo de vínculo madre/hijo y desarrollo intelectual sensoriomotriz en niños de 6 a 15 meses de edad. *Interdisciplinaria [on line]* . 2006; 23 (2): 175 - 201. Disponible en: http://www.scielo.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-7027200003&lng=es&nrm=iso. accedido en enero de 2012. Acceso 31- 01-2012.
- Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social del Ecuador. *Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE). [CD] Quito: SISSE , 2010.*
- Noroño, N. Influencia del Medio Familiar en niños con conductas agresivas. *Rev. Cubana Pediatr. (Cuba)*, 2002; 74: 138-144. Disponible en: http://www.psicologia-online.com/infantil/conductas_agresivas.shtml. Acceso 31-01- 2012.
- Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INNFA). *Currículo Intermedio de Educación Inicial. Mantra Edit. Quito. 2007.*
- Polit, D. *Marco Conceptual de la Protección Integral y Especial de la Niñez y Adolescencia. Quito. 2008.*
- Viteri, M. Terán, R. *Concreción del referente curricular de la educación inicial en la Unidad Educativa Aristos de Chone,*

- Manabí. UASB- DIGITAL. Universidad Andina Simón Bolívar Ecuador. [En línea] 2007. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/1100>. Acceso el 08-01-2011.
37. García, J. López, P. y Arellano, B. El pediatra de atención primaria en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Planteamiento tras un estudio de población. Rev. Neurol. (Navarra) Jul 2005; 42 (2):75-80. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/ibc-39112>. IBESC ID: 39112.
38. García, A. Semiología clínica del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en función de la edad y eficacia de los tratamientos en las distintas edades. Rev. Neurol. (España), 2005, pp: 517- 524. Disponible en: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/4109/t090517.pdf>. Acceso 30-07-2010.
39. Wessterlund, J. The Conners 10 item scale: finding in total a population of Swedish 10 - 11 year old children. Acta Pediátrica (Sweden) 2008; págs. 828-833.
40. Montiel, N. Montiel, B. Peña, J. Presentación clínica del trastorno por déficit atencional- hiperactividad como función de género. Invest. clin (Venezuela), 2007, Vol. 48.
41. INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). Resultados del Censo de Población y Vivienda 2010. Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/home/>. Acceso 8 -12- 2011.
42. CEPAL. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). Familias y políticas públicas en América Latina. Una historia de desencuentros. CEPAL. Chile. 2007.
43. Avaria, M. Pediatría del Desarrollo y comportamiento. Rev. Ped. [en línea] 2005; 2(1). Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol2num1/14.htm>. Acceso 12- 11-2011.
44. Huiracocha, L. Mejoramiento de la Calidad de Atención a niños y niñas de 0 a 5 años de edad. Cuenca : DIUC: Departamento de Investigación de la Universidad de Cuenca, 2010.

