



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CENTRO DE POSGRADOS**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA (MENCIÓN  
PSICOTERAPIA), COHORTE 2022**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN: PROYECTO DE DESARROLLO**

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del Título de Cuarto Nivel de Magíster en  
Psicología Clínica mención Psicoterapia.

---

**Tema: Intervención con terapia de interacción padres e hijos para niños que  
presentan problemas conductuales**

---

**Autora:** Psc. Edu. Dorys Jacqueline Auncanshala Quitio

**Director:** Dr. José Santos Morocho Ms.C. PhD

Ambato – Ecuador

2023

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por Lic. Mg. Angela Priscila Campos Moposita (DELEGADA), e integrado por los señores: Psi. Cli. Fabricio Alejandro Vásquez De La Bandera, Mg. y Psi. Cli. Fanny Rocío Gavilanes, Mg., designados por la Unidad Académica de Titulación del Centro de Posgrados de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “Intervención con terapia de interacción padres e hijos para niños que presentan problemas conductuales” elaborado y presentado por la Psic. Edu. Dorys Jacqueline Auncanshala Quitio, para optar por el Título de cuarto nivel de Magíster en Psicología Clínica, Mención Psicoterapia, Cohorte 2022; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.

-----  
*Lic. Mg. Angela Priscila Campos Moposita.*

**Presidente y Miembro del Tribunal**

-----  
*Psi. Cli. Fabricio Alejandro Vásquez De La Bandera Mg.*

**Miembro del Tribunal**

-----  
*Psi. Cli. Fanny Rocío Gavilanes, Mg*

**Miembro del Tribunal**

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: “Intervención con terapia de interacción padres e hijos para niños que presentan problemas conductuales”, le corresponde exclusivamente a: Psic. Edu. Dorys Jacqueline Auncanshala Quitio autora bajo la Dirección de Dr. José Santos Morocho Ms.C. PhD, Director del Trabajo de Titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

-----  
Psic. Edu. Dorys Jacqueline Auncanshala Quitio

*c.c.: 0604782516*

**AUTORA**

-----  
Dr. José Santos Morocho Ms.C. PhD

*c.c.: 0104414610*

**DIRECTOR**

## **DERECHOS DE AUTOR**

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

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

-----  
Psic. Edu. Dorys Jacqueline Auncanshala Quitio

*c.c: 0604782516*

## INDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA.....	1
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....	2
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	3
DERECHOS DE AUTOR .....	4
INDICE GENERAL DE CONTENIDOS .....	5
ÍNDICE DE TABLAS .....	9
AGRADECIMIENTO .....	10
DEDICATORIA .....	11
RESUMEN EJECUTIVO.....	12
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>14</b>
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1.    Introducción.....	14
1.2.    Justificación.....	17
1.3.    Objetivos:.....	19
1.3.1.  Objetivo General: .....	19
1.3.2.  Objetivos específicos: .....	19
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>20</b>

MARCO TEÓRICO.....	20
2.1.    Antecedentes investigativos .....	20
2.2.    Fundamentación científica.....	23
2.2.1.  Terapia de interacción padres – hijos.....	23
2.2.2.  Problemas conductuales .....	26
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>29</b>
MARCO METODOLÓGICO.....	29
3.1.    Tipo de investigación.....	29
3.2.    Población y muestra.....	29
Criterios de inclusión .....	29
Criterios de exclusión .....	30
3.3.    Pregunta científica .....	30
3.4.    Aspectos éticos y de género.....	30
3.4.1.  Confidencialidad.....	31
3.4.2.  Responsabilidades del investigador.....	33
3.4.3.  Responsabilidad de los padres de familia y los niños.....	34
3.5.    Recolección de información .....	35
Criterios diagnósticos DSM-5: .....	35

Inventario de Eyberg de Comportamiento en Niños.....	36
Test de Apgar familiar .....	36
Observación directa: .....	37
Procedimientos para la recolección de información .....	38
3.6. Procesamiento de la información y análisis estadístico.....	38
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>39</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>39</b>
4.1. Análisis de datos sociodemográficos .....	39
Tabla 1. Variables sociodemográficas .....	40
4.2. Resultados pre y post de evaluaciones aplicados .....	41
Tabla 2. Resultados de evaluaciones pre intervención .....	42
Tabla 3. Plan de intervención.....	43
4.3. Análisis de las evaluaciones post intervención.....	44
Tabla 4. Resultados de evaluaciones post intervención.....	45
Tabla 5. Efectividad de la terapia .....	46
4.4. Discusión .....	47
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>50</b>
<b>CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS .....</b>	<b>50</b>

5.1.	Conclusiones.....	50
5.2.	Recomendaciones .....	51
5.3.	Bibliografía.....	52
5.4.	Anexos.....	59
<b>CAPÍTULO VI.....</b>		<b>75</b>
<b>PROPUESTA.....</b>		<b>75</b>
6.1.	Título .....	75
6.2.	Descripción.....	75
6.3.	Desarrollo de la propuesta.....	767
6.4.	Plan de contingencia.....	85



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables sociodemográficas .....	40
Tabla 2. Resultados de evaluaciones pre intervención .....	42
Tabla 3. Plan de intervención.....	43
Tabla 4. Resultados de evaluaciones post intervención.....	45
Tabla 5. Efectividad de la terapia.....	46
Tabla 6. Cronograma del plan terapéutico .....	77

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento en primer lugar a Dios, por haberme guiado en este proceso, a mis padres Luis y Luz por su sacrificio y su ayuda total e incondicional en todos los aspectos y, especialmente en el financiamiento de mis estudios.

A mi tutor Dr. José Santos Morocho Ms.C. PhD, por su orientación experta y apoyo incansable a lo largo de este proyecto. Sus conocimientos y sabios consejos han sido invaluable.

De la misma manera, al Dr. Diego Mayorga coordinador de la Maestría en Psicología Clínica, quien ha sido un eje fundamental en el transcurso del posgrado.

Finalmente, a la Fundación Don Bosco por abrirme sus puertas y concederme el acceso a la institución para realizar junto a ellos un trabajo de excelencia.

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este proyecto de investigación a Dios, pues todo se lo debo a ÉL, a mis padres, a quienes espero poder retribuir todo lo que han hecho por mí. A mis hermanos, por su constante aliento y apoyo inquebrantable en este camino que ha tenido sus altos y bajos.

A todos aquellos que luchan por un mundo mejor para los niños, este trabajo es una pequeña contribución a su incansable dedicación.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**CENTRO DE POSGRADOS**  
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA (MENCIÓN PSICOTERAPIA)**  
**COHORTE 2022**

**TEMA:** “Intervención con terapia de Interacción padres e hijos para niños que presentan problemas conductuales”

**MODALIDAD DE TITULACIÓN:** Proyecto de desarrollo

**AUTOR:** Psc. Edu. Dorys Jacqueline Aucanshala Quitio

**DIRECTOR:** Dr. José Santos Morocho Ms.C. PhD

**FECHA:** 20 de Noviembre de 2023

**RESUMEN EJECUTIVO**

El presente proyecto de investigación se centra en la evaluación y abordaje de problemas conductuales en niños, explorando la eficacia de la Terapia de interacción entre padres e hijos. La investigación se desarrolla en el contexto de la Fundación Proyecto Don Bosco, abarcando la población infantil con edades comprendidas entre 7 y 12 años.

Tiene como objetivo determinar la efectividad de la terapia de interacción padres e hijos para niños que presentan problemas conductuales de la Fundación Proyecto Don Bosco. Partiendo de la necesidad existente en la Fundación con un mayor número de niños con problemas conductuales, ha surgido la implementación de la Terapia de Interacción para los padres y sus hijos.

La investigación posee un enfoque cuantitativo, de tipo cuasi experimental, además se

realizó bajo el diseño pretest / posttest, para analizar resultados antes y después de la intervención. La población de la fundación es de 200 niños del cual se extrajo una muestra de 50 niños en edades comprendidas entre 7 a 12 años. De esta manera, se utilizaron los siguientes instrumentos: Inventario de Eyberg del Comportamiento en Niños (IECN); que mide la intensidad (I) y el problema (P) que éstas causan a sus padres, los criterios diagnósticos del DSM-5 para trastornos conductuales y el Apgar Familiar que mide la disfuncionalidad familiar.

Como resultado de la investigación se obtuvo una disminución en los niveles de conductas conflictivas laboral en los niños de 7 a 12 años de la fundación después de aplicar la intervención psicoterapéutica mostrando resultados que fueron estadísticamente significativos con un valor p menor a 0,001 en las medidas pre y post intervención.

**DESCRIPTORES:** Disciplina; Interacción entre padres e hijos; Ludoterapia; Niños; Problema de Conducta.

## CAPITULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Introducción

En el año 2019, un índice alarmante de 20.1% de niños se vieron afectados por trastornos del comportamiento, ubicándose en segundo lugar en trastornos mentales después de la ansiedad y depresión, según datos estadísticos proporcionados por la (UNICEF, 2019). Este fenómeno plantea interrogantes significativas sobre el bienestar infantil y subraya la necesidad crítica de investigaciones que profundicen en la comprensión de los factores subyacentes que contribuyen a estos trastornos. En este sentido, no solo representa un desafío para el niño afectado, sino que también tiene implicaciones significativas para la sociedad en su conjunto.

Los problemas conductuales en los niños, suelen aparecer en la infancia a consecuencia de su desarrollo psicológico y vienen acompañados por dificultades tales como: peleas con compañeros de clase, desobediencia a los padres y figuras de autoridad, ruptura de normas, conductas destructivas, agitación psicomotora, agresiones físicas (Asociación Americana de Psiquiatría - APA, 2014). Estas conductas pueden tener un impacto negativo en la vida del niño y de quienes lo rodean, repercutiendo en la dinámica familiar, desempeño académico e interacción con sus padres (Fernández-Daza, 2020).

Cuando los comportamientos problemáticos persisten y se tornan difíciles de manejar, suelen ocasionar una creciente frustración tanto en el niño como en el ambiente que lo rodea puede manifestarse de diversas maneras y tener repercusiones (Gómez et al., 2022). Dicha situación conlleva mayormente a generar sentimientos de rechazo y se convierten en las dificultades más frecuentes en los niños, esto ocurre especialmente debido a las nuevas exigencias a las que los niños

se ven expuestos en el ámbito escolar y social (Castillo Barberán et al., 2019).

Al respecto, los desafíos en los aspectos sociales, emocionales y de comportamiento durante la infancia son señales de posibles conductas problemáticas que podrían persistir a lo largo de la vida de la persona. En ese contexto, la formación en intervención temprana dirigida a los padres, como una medida preventiva significativa, juega un papel trascendental en el impulso del desarrollo en esas áreas de los niños. A su vez, instruye a los padres para comprender y responder de manera efectiva a las señales de sus hijos (Li et al., 2021).

En ese sentido, los programas de entrenamiento a padres (EP) tienen beneficios psicológicos tanto para los niños como para los padres o cuidadores (Rodríguez-Villamizar & Amaya-Castellanos, 2019). Estos se centran en mejorar la preparación a los padres en habilidades de crianza, que incluyen el conocimiento del desarrollo infantil, técnicas para abordar las conductas problemáticas de los niños y habilidades de resolución de problemas, de ese modo, puedan enfrentar de manera positiva desafíos cuando se trata de lidiar con conductas problemáticas de sus hijos (García & Velasco, 2018).

Es así que, se ha propuesto a la Terapia de Interacción Padres e Hijos (TIPH), como intervención para el abordaje del trastorno conductual en los niños incorporando la resolución de problemas y habilidades de comunicación (Mcneil et al., 2010). La TIPH está diseñada para disminuir los comportamientos externalizadores en niños, mejorando simultáneamente las habilidades parentales y promoviendo interacciones positivas entre padres e hijos, es decir, busca mejorar la relación entre padres e hijos (Thomas et al., 2017).

En el contexto de la prevalencia, hay más niños que niñas con problemas de conducta, según un estudio, la proporción de niños que presentan comportamientos antisociales y agresivos, la

prevalencia es de tres a cuatro veces más alta en niños que en niñas (Barriga, 2020). En este sentido, es importante tener en cuenta las diferencias de género en los problemas conductuales de los niños, pero también es fundamental considerar que estas diferencias pueden cambiar a medida que los niños crecen y maduran.

Resulta frustrante para los padres presenciar la conducta problemática de sus hijos y, aún más difícil estabilizarlo, consecuentemente, la pérdida de control puede apoderarse de ellos, llegando en ocasiones a manifestarse en forma de maltratos y gritos, así, los problemas conductuales en niños pueden tener efectos que perturban tanto su desarrollo personal como sus interacciones. No obstante, es importante comprender que este tipo de comportamiento siempre tiene raíces en algún proceso que los niños han experimentado o en algún problema familiar actual que está influyendo en su conducta (Arcentales & Loor, 2020).

La intervención con psicoterapia hacia los niños que presentan problemas conductuales, son fundamentales para evitar complicaciones a largo plazo y promover su bienestar emocional y social. Es esencial recalcar que, la participación activa de los padres debe adaptarse a las necesidades individuales de cada niño y tener en cuenta factores culturales y contextuales que se centren en el refuerzo positivo como la consistencia en la disciplina y la creación de un ambiente cálido en el hogar (García Romera et al., 2018).

Los factores determinantes en los problemas conductuales de los niños son principalmente el entorno social y cultural, debido a que ellos tienden a imitar los patrones que observan en su contexto, como gestos y actitudes expuestos por figuras superiores. Esto sugiere que hay una mayor probabilidad de que un niño adopte comportamientos inadaptados, especialmente cuando está expuesto a conductas similares, generalmente entre sus compañeros (Castillo Barberán et al., 2019).



Por todo lo mencionado anteriormente, esta investigación se plantea la siguiente pregunta:  
¿Cuál sería la efectividad de realizar una propuesta de intervención con terapia de interacción padres e hijos para niños con problemas conductuales?

## **1.2. Justificación**

La investigación realza su importancia debido a que el proyecto plantea la propuesta de un plan de intervención, basado en la terapia de interacción. Así, el proyecto conviene su realización para la orientación a los padres de familia y a los niños, que de no tratarse oportunamente afectaría en su desempeño escolar, emocional y social. De esta forma, se ejecutará la TIPH en niños con sus respectivos padres o tutores considerando las particularidades de cada caso (McNeil & Hembree-Kigin, 2010).

Esta investigación ayuda a que los padres tengan el conocimiento suficiente, para contribuir a la estabilidad conductual y emocional de sus hijos, eventualmente, influirá de manera positiva en el sistema educativo y en la salud mental de la comunidad. Este enfoque integral favorece a la creación de entornos más saludables y propicios para el crecimiento y desarrollo de los niños, por lo tanto, no solo impacta su bienestar actual, sino que también influye en su salud mental a largo plazo y en su capacidad para afrontar desafíos futuros, generando seguridad en sí mismo.

La presente investigación proporcionará aportes teórico científico que servirán de base teórica para futuras investigaciones. De modo que, al ofrecer una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre el tema y realizar un análisis empírico riguroso, la investigación contribuirá significativamente a la comprensión de cómo la terapia de interacción padres-hijos puede ser utilizada para abordar los problemas conductuales en los niños.

Además, los resultados obtenidos podrían ser útiles para guiar la práctica clínica y

proporcionar evidencia empírica que respalde el uso de esta técnica terapéutica en el tratamiento de problemas conductuales en niños. Así, también puede servir como punto de partida para futuras investigaciones en este campo, que podrían abordar cuestiones no exploradas en esta investigación o replicar los hallazgos para confirmar su validez.

Hoy en día, los cambios han sido tan rápidos e intensos que la brecha entre generaciones ha aumentado, lo que dificulta la comunicación y el diálogo entre padres e hijos. El dominio de los medios de comunicación ha sido significativo, los niños están inmersos en la tecnología, por tanto la interacción con sus padres se ha ido deteriorando. Conforme van creciendo, su habilidad para emplear la digitalización y dar forma a sus vivencias se expande, brindándoles oportunidades prácticamente inagotables para aprender, socializar y tener voz y presencia en su entorno (Feijoo Fernández et al., 2017).

Esta investigación se va a replicar puesto que, contiene teoría científica que permite la adquisición de información variada y técnicas de intervención aplicadas a los casos estudiados. Además, los instrumentos de evaluación que se utilicen para la detección de problemas conductuales son validados y con porcentajes altos de confiabilidad y validez.

El trabajo de investigación se justifica porque se adhiere a la línea de investigación: inclusión en la sociedad, de la Maestría en Psicología Clínica mención Psicoterapia. Al estar enmarcado en esta línea, el trabajo se posiciona como una contribución valiosa a la práctica clínica. Aporta conocimientos y estrategias prácticas que los profesionales pueden implementar en situaciones reales para promover la inclusión social.

### **1.3. Objetivos:**

#### ***1.3.1. Objetivo General:***

Determinar la efectividad de la terapia de interacción padres e hijos para niños que presentan problemas conductuales de la Fundación Proyecto Don Bosco Mayo – Octubre 2023.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos:***

- Identificar a los niños que presentan problemas conductuales de la Fundación Proyecto Don Bosco, mediante la aplicación de instrumentos validados de evaluación conductual.
- Diseñar el plan de intervención para los niños con problemas conductuales de la Fundación Don Bosco.
- Ejecutar la intervención con terapia de interacción en padres e hijos con problemas conductuales.
- Evaluar la conducta de los niños posterior a la intervención realizada.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Los problemas de conducta en niños engloban una diversidad de obstáculos que se manifiestan a través de la internalización y externalización de comportamientos. La internalización, hace referencia a situaciones en las cuales los niños presentan conductas más introvertidas o aisladas, como el retraimiento social o el rechazo de interacciones. Por otro lado, la externalización abarca comportamientos más visibles y expresivos, como las conductas agresivas o disruptivas (Li et al., 2021).

#### **2.1. Antecedentes investigativos**

En Japón, se realizó una investigación acerca de los factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños. Se evaluó a un grupo de 254 escolares, compuesto por 118 niños y 136 niñas, cuyas edades oscilaron entre los seis y los once años. Se utilizaron varios instrumentos, entre ellos, la Escala Multidimensional de la Conducta forma T para profesores. Se empleó el Cuestionario de Evaluación de factores personales y familiares, como resultado se encontró que la inconsistencia en las pautas de crianza se relaciona con una mayor frecuencia de problemas de conducta, es decir, no vivir con la familia nuclear (Rodríguez, 2010).

En China, se investigó la calidad de las relaciones interpersonales en niños con trastorno negativista desafiante (TND). El estudio incluyó a 305 niños con TND y se utilizaron instrumentos de evaluación apropiados para analizar la problemática. Los resultados sugieren que las relaciones interpersonales deterioradas no solo son un síntoma del trastorno, sino que también están relacionadas con el maltrato infantil. (Lin et al., 2016).

En Holanda, se realizó un estudio sobre la Terapia de interacción padres-hijos para niños

preescolares con problemas de comportamiento. Un total de 37 familias formaron el grupo clínico y para el comportamiento disruptivo de los niños se evaluó con el Inventario de Comportamiento Infantil de Eyberg (ECBI). Se concluyó, que la terapia de interacción (PCIT) tuvo efectos positivos en el comportamiento perturbador de los preescolares holandeses, y que los problemas de conducta disminuyeron significativamente durante el tratamiento. Estos hallazgos respaldan la hipótesis de que la PCIT es una intervención efectiva para tratar problemas de conducta en la infancia. (Abrahamse et al., 2012).

En España, se llevó a cabo un estudio que combinó la terapia de aceptación y compromiso con la terapia de interacción padres-hijos en un niño de diez años con graves problemas de conducta. Los instrumentos utilizados fueron: el *Eyberg Child Behavior Inventory* (ECBI); evalúa conductas problemáticas en un rango de edad de dos a dieciséis años, se administró el *Parenting Stress Index–Short Form* (PSI-SF); evalúa el nivel de estrés de padres, entre otros. Se determinó que posterior a la intervención y al año del tratamiento, el ambiente en el hogar era positivo y no se habían dado situaciones problemáticas relevantes (Ascanio-Velasco & Ferro-García, 2018).

En Noruega, se investigó sobre la eficacia de la terapia de interacción padres-hijos en el tratamiento de los problemas de conducta. Ochenta y un familias noruegas con niños de dos a siete años que habían puntuado 120 en el Inventario Eyberg fueron asignadas aleatoriamente a recibir PCIT. Esto se llevó a cabo en sesiones semanales, y se animó a ambos progenitores a asistir a la terapia. Se concluyó que los niños que recibieron PCIT en la práctica clínica habitual mostraron una mayor reducción de los problemas de conducta en comparación con los niños que recibieron tratamiento habitual (Bjørseth & Wichstrøm, 2016).

En Puerto Rico, se realizó un estudio en el que se adaptó y aplicó la Terapia de interacción

padres-hijos. Se reclutaron nueve familias con edades de madres y padres participantes que oscilaban entre 25 y 43 años. Se utilizaron pruebas adecuadas para evaluar la problemática. Los resultados mostraron una notable reducción en los problemas de comportamiento de los niños, una disminución en el estrés de los padres y una mejora en las prácticas de crianza (Matos et al., 2006).

En México y Estados Unidos se investigó sobre la experiencia de terapia de juego entre estas dos culturas. La muestra estuvo conformada por setenta niños; 35 niños hispanos voluntarios entre cuatro y seis años de edad de Estados Unidos y 35 de México, en edades de seis a ocho años, que presentaron problemas del comportamiento. Se empleó como instrumento el Inventario Eyberg del Comportamiento en Niños. Los resultados de la primera evaluación fueron similares en ambas poblaciones, pero los resultados posteriores a la intervención de terapia de juego mostraron una disminución significativa en los niños de México. (Garduño-García et al., 2014).

En Brasil, se investigó sobre la eficacia del entrenamiento grupal de padres para niños con trastorno negativista desafiante. Se evaluó a una muestra de cinco pacientes con edades comprendidas entre tres y once años, utilizando los criterios diagnósticos del DSM-IV. Los resultados indicaron que el tratamiento fue eficaz para reducir la gravedad de los síntomas del trastorno negativista desafiante y del trastorno conductual en pacientes que presentaban varios de los criterios mencionados en el manual diagnóstico (Serra-Pinheiro et al., 2005).

En Colombia, se investigó sobre estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno conductual, para lo cual se centró en un análisis documental de tipo bibliométrico. En este sentido, se escogieron alrededor de cincuenta artículos en español e inglés publicados en el periodo 2007 - 2015, los cuales se organizaron en una rejilla en Excel. Se concluyó, sobre la importancia de identificar precozmente estos comportamientos pues permiten una intervención oportuna con

mayores probabilidades de modificar las conductas (Monsalve Robayo et al., 2017).

En Ecuador, se realizó un estudio acerca de los factores familiares y escolares que influyen en los problemas de conducta y de aprendizaje en los niños, contando con la participación de 12 niños de entre siete y nueve años de edad. Los instrumentos utilizados fueron: ficha de historia clínica, ficha psicoeducativa, entrevista semiestructurada de historia familiar, y guía de observación. Se concluyó, que tanto la familia como docentes pueden favorecer o intensificar los problemas de conducta y aprendizaje de los niños, dependiendo de su conocimiento, estilos de afrontamiento y la importancia que le den a las dificultades (Castillo Barberán et al., 2019).

## **2.2. Fundamentación científica**

### **2.2.1. *Terapia de interacción padres – hijos***

#### **2.2.1.1. Definición**

La Terapia de Interacción Padres-Hijos (TIPH) es un programa conductual para padres y sus hijos, basado en la filosofía contextual, que aborda lo que sucede durante las sesiones a través del juego y la interacción, destaca la relevancia de desarrollar una conexión positiva entre el psicólogo y el paciente con el fin de generar confianza y un ambiente propicio para llevar a cabo la intervención, pues es fundamental que tanto el niño como el padre puedan desenvolverse libremente durante las sesiones (Rodríguez-Bocanegra & Ferro-García, 2023).

En el marco de la terapia, el psicólogo proporciona orientación y enseñanza directa a los padres mientras interactúan en tiempo real con sus hijos. De modo que, es ampliamente accesible para padres con niños de 2 a 6 años de edad, puesto que, se centra en proporcionar herramientas y estrategias prácticas que puedan implementarse de manera efectiva en el entorno diario de crianza,

esto permite abordar comportamientos específicos y fortalecer las habilidades parentales (McNeil & Hembree-Kigin, 2010).

La población en estudio supera los siete años de edad; por ende, se sitúa fuera del grupo etario para el cual la terapia ha sido originalmente desarrollada y validada. Sin embargo, a través de la investigación se ha realizado adaptaciones a la TIPH en niños en etapa de infancia (6-12 años). Este enfoque adaptativo busca garantizar la pertinencia y eficacia de la TIPH en el nuevo contexto poblacional, permitiendo su aplicación y evaluación en niños mayores de siete años (McNeil et al., 2010).

En complemento, TIPH, como guía terapéutica, se sustenta en estrategias operantes de modificación de conducta. Esta perspectiva teórica postula que las conductas problemáticas que exteriorizan los niños cumplen dos funciones fundamentales. Por un lado, estas conductas suelen ser una forma de buscar activamente atención o estimulación por parte de su entorno. Por otro lado, también se plantea que estas conductas pueden ser un mecanismo para escapar de situaciones o demandas que perciben como desafiantes o incómodas (Rodríguez-Bocanegra & Ferro-García, 2023).

En cuanto a la efectividad del entrenamiento de padres de niños con problemas de comportamiento, se pueden identificar dos enfoques teóricos: la perspectiva conductual y la perspectiva basada en las relaciones interpersonales. La diferencia entre ambas radica en la naturaleza de la intervención: los programas con un enfoque conductual establecen su intervención en técnicas de modificación de conducta, mientras que, la perspectiva basada en las relaciones interpersonales orienta su intervención hacia los procesos de interacción familiar y la mejora de la comunicación (García & Velasco, 2018)



La investigación epidemiológica ha permitido determinar la influencia tanto de factores genéticos como ambientales en la aparición del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, así como en los trastornos disociales y el trastorno negativista desafiante. De esta manera, se sugiere que la exposición a complicaciones obstétricas y perinatales puede ser un factor de riesgo para los problemas de conducta. Sin embargo, la interacción con otros factores de riesgo, como los factores genéticos, también puede influir en la expresión y tipo de trastorno (Angulo et al., 2008).

Pese a los escasos estudios de investigación sobre etiología y epidemiología, se ha observado un aumento significativo en la prevalencia de los trastornos del comportamiento en la última década debido a los cambios sociales, culturales y educativos. Así pues, en la educación primaria, la influencia de estos ámbitos se ve aumentada por la escuela y el grupo de iguales. Por lo tanto, es fundamental identificar los aspectos del entorno que puedan estar influyendo negativamente en el desarrollo personal, escolar y social del niño, a fin de intervenir eficazmente en su tratamiento (Benítez et al., 2017).

#### **2.2.1.2. Características de la Terapia de Interacción padres e hijos**

Las características distintivas que destacan a TIPH son: (1) se destaca por ser una intervención personalizada que se adapta a las particularidades y necesidades específicas de cada familia; (2) la implementación de entrenamiento en vivo, interviniendo directamente en la interacción entre padres e hijo, lo que posibilita la práctica de habilidades con una retroalimentación inmediata; y (3) la incorporación del juego como un escenario natural para las relaciones con los niños (Ferro-García et al., 2017; McNeil & Hembree-Kigin, 2010) Estas características hacen de la TIPH un enfoque integral, centrado en las necesidades individuales de cada familia, facilitando

herramientas prácticas y aplicables para mejorar la dinámica entre padres e hijos.

### **2.2.1.3. Componentes clínicos**

La TIPH constituye dos componentes clínicos o fases:

**Interacción Dirigida por el Niño (IDN):** La primera fase del tratamiento en niños de 7 a 12 años se encamina en mejorar la calidad de la relación entre el padre y el hijo, con la finalidad de establecer un vínculo afectuoso y seguro entre ellos. El psicólogo guía a los padres en la aplicación de las habilidades PRIDE para mejorar la interacción con sus hijos durante la interacción. Estas habilidades incluyen elogios específicos, reflexión de las expresiones verbales del niño, imitación de sus actividades, descripción de su comportamiento y disfrutar del momento, juntos. El fin es fortalecer la relación padre-hijo y fomentar un ambiente agradable durante las interacciones (Heymann et al., 2020; McNeil & Hembree-Kigin, 2010).

**Interacción Dirigida por los Padres (IDP):** La segunda fase, IDP tiene como propósito instruir a los padres en estrategias disciplinarias. Esto incluye aprender a dar instrucciones de manera efectiva, elogiar la obediencia y aplicar apropiadamente técnicas como la guía física o el tiempo fuera en situaciones donde el niño no cumple con las expectativas. Estas habilidades son enseñadas, modeladas y ajustadas durante las sesiones de terapia (McNeil & Hembree-Kigin, 2010; Rodríguez-Bocanegra & Ferro-García, 2023).

## **2.2.2. Problemas conductuales**

### **2.2.2.1. Definición**

Son comportamientos definidos como externalizantes, que se caracterizan por expresar el malestar interno de los niños a través de conductas disfuncionales como: la agresividad, la impulsividad, el desafío, la violación de normas y otras conductas socialmente inapropiadas

(McNeil & Hembree-Kigin, 2010). Estas conductas suelen aparecer de manera aislada y temporal en la edad preescolar y escolar, en respuesta a factores situacionales o a la etapa de desarrollo en la que se encuentra el niño. Sin embargo, también pueden ser señales de alarma para la aparición de futuros trastornos de la conducta (Giulio & Gianfranco, 2021).

De ese modo, se desarrolla como resultado de una condición y una historia disfuncional que se establece a lo largo del tiempo, su persistencia se manifiesta en la generalización de dicha conducta en diversos contextos y situaciones, es decir, no se limita a un único escenario o situación específica, sino que se presenta de manera consistente en las áreas en las que el niño se desenvuelve sea en la casa, escuela, el barrio, etc. (Fernández-Daza, 2020).

Cuando hay elementos en el entorno familiar y escolar que favorecen la superación de los desafíos conductuales y de aprendizaje, se convierten en un respaldo transcendental para los niños. Por otro lado, si las oportunidades de una intervención adaptada son limitadas, es más probable que estos problemas persistan por períodos prolongados o que se agraven, se reconoce que los niños pueden manejar algunos factores de riesgo en un determinado contexto, siempre y cuando no sean persistentes y el niño cuente con factores de protección en otros aspectos de su vida (Rodríguez-Bocanegra & Ferro-García, 2023)

#### **2.2.2.2. Manifestaciones clínicas de los problemas conductuales en niños según el DSM-5**

En general, los niños que presentan problemas de conducta suelen tener dificultades para cumplir las normas y comportarse de forma adecuada en sociedad. Estos patrones de conducta negativa afectan a los demás y muestran una falta de autocontrol. El comportamiento de los niños puede generar emociones negativas en sus padres, profesores e incluso en otros niños, esto a su vez les dificulta integrarse y relacionarse con los demás. (Luengo Martin, 2014).

En este sentido, se ha convertido en una problemática común en la población infantil y juvenil, y constituyen uno de los principales motivos de derivación clínica a los centros de salud mental. Los comportamientos agresivos y de oposición en los niños pequeños pueden volverse persistentes y aumentar significativamente el riesgo de problemas en la edad adulta (Asociación Americana de Psiquiatría - APA, 2014), como la delincuencia, relaciones inestables, trastornos psiquiátricos y un estilo de crianza severo. (Rutter, 2001).

Los problemas de conducta representan una preocupación cada vez más relevante debido a las múltiples consecuencias negativas que implican, tales como: el bajo rendimiento académico, el mayor riesgo de abandono escolar, la exclusión social y el aislamiento permanente de sus padres. Quienes padecen estos problemas se identifican como un grupo heterogéneo con diversos procesos en su desarrollo, que fomentan y mantienen estos patrones de comportamiento problemáticos. (López et al., 2016).

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El presente estudio asumió un enfoque cuantitativo porque se midieron las variables terapia de interacción entre padres e hijos en niños con problemas conductuales. El diseño es de tipo cuasi experimental porque se aplicó intervención a través de la terapia de interacción entre padres e hijos empleando técnicas de interacción y estilos de crianza en niños con problemas conductuales para mejorar los niveles de impulsividad existentes y, se consideraron los resultados posteriores a la intervención con el objetivo de medir la efectividad del tratamiento psicoterapéutico (Hernández Sampieri et al., 2014).

#### **3.2. Población y muestra**

La investigación se realizó en la población de Ecuador, la muestra fué en la Fundación proyecto Don Bosco de la ciudad de Ambato y la unidad de análisis se efectuó en los niños de siete a doce años y padres de familia asistentes en la sección matutina y vespertina. La muestra fue probabilística, escogida mediante la aleatorización simple, para su cálculo se utilizó un margen de error máximo admitido del 5% con un nivel de confianza del 99%, que resultaron cincuenta participantes.

#### ***Criterios de inclusión***

- Niños/as asistentes al Proyecto Don Bosco.
- Niños/as que presenten conflictos conductuales en casa y en la escuela.
- Niños/as en edades de siete a doce años.

- Tener el consentimiento firmado por sus padres o representantes legales.

### ***Criterios de exclusión***

- Niños/as con asistencia irregular al Proyecto Don Bosco.
- Padres o representantes legales que no cuenten con el tiempo necesario para acudir a las sesiones.
- Niños/as que presenten resistencia e inseguridad a participar en la intervención.
- Niños/as a quienes sus padres no estén de acuerdo en participar en la investigación.

### **3.3. Pregunta científica**

La pregunta que realiza la investigación es: ¿Cuál sería la efectividad de realizar una propuesta de intervención con terapia de interacción padres e hijos para niños con problemas conductuales?

La TIPH se ha demostrado efectiva en la mejora de problemas conductuales en niños. Esta intervención se enmarca en la mejora de las interacciones y comunicación entre los padres y los niños, lo que puede reducir los comportamientos negativos y aumentar los positivos. Además, los padres aprenden habilidades para manejar situaciones difíciles y para reforzar los comportamientos positivos de sus hijos.

### **3.4. Aspectos éticos y de género**

En el Ecuador, la regulación de la ética en la investigación y la salvaguardia de los participantes están establecidas por la Constitución del Ecuador y la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales en Ecuador (LOPDP), asegurando la protección de los datos adquiridos por los padres y representantes legales para la investigación.

En ese sentido, la Constitución de la República del Ecuador, Art. 45 “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica” (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008), garantiza el derecho a la integridad personal y a la dignidad, asegurando que ninguna investigación o intervención cause daño físico o psicológico a los participantes, especialmente a los niños.

De la misma manera, en el Código de la Niñez y Adolescencia, Art 9 “La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente.” (Código de la Niñez y Adolescencia, 2013). Por lo que resulta trascendental la intervención con padres e hijos, pues, establece disposiciones específicas para proteger a los niños de situaciones que puedan afectar negativamente su desarrollo.

Art. 22 “la familia debe proporcionarles un clima de afecto y comprensión que permita el respeto de sus derechos y su desarrollo integral”, establece que la familia tiene la responsabilidad de crear un ambiente caracterizado por el afecto y la comprensión, por lo que es primordial la atención a los niños y sus padres en situaciones de conflicto que perturben la interacción familiar.

### **3.4.1. Confidencialidad**

La Constitución de la República del Ecuador manda:

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: 19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la Ley

Según lo establecido por la Ley Orgánica de Protección de datos personales en el Ecuador (Asamblea Constituyente, 2021), en su adaptación vigente del 26 de mayo del 2021, todos los datos

que se recojan en el contexto de esta investigación están protegidos por el más alto nivel de confidencialidad. Esta legislación es fundamental para garantizar la privacidad y la seguridad de los datos personales de los participantes en el estudio.

El padre de familia o representante legal tiene el derecho de solicitar la revelación de cualquier dato personal que esté siendo almacenado de manera identificable, así como la corrección de cualquier información que sea incorrecta o esté incompleta. Es importante destacar que la información recopilada no contendrá ningún dato que pueda identificarlo, como su nombre o dirección. Todos los registros se manejarán con el máximo nivel de confidencialidad. Únicamente se registrarán datos de manera anónima, y estos datos serán codificados y procesados electrónicamente.

Los datos obtenidos en la presente investigación se codificaron mediante la seudonimización, implica el procesamiento de datos personales de manera que sea imposible atribuirlos a un individuo sin el uso de información adicional. Esta información adicional debe estar separada y sujeta a medidas técnicas y organizativas que aseguren que los datos personales no puedan ser vinculados a una persona física identificada (Asamblea Constituyente, 2021).

En ese sentido, para garantizar la confidencialidad se aplicó los formularios a los padres de familia marcando códigos de numeración del 1 al 50 estipulado a los instrumentos correspondientes a cada participante. Además, sus datos serán de uso y conocimiento exclusivo únicamente a cargo de la investigadora principal, director de tesis y la psicóloga de la fundación.

Para salvaguardar la privacidad y confidencialidad de la información personal de los participantes, se implementaron precauciones razonables y apropiadas en la gestión de datos, como: uso único de los datos de cada participante a cargo de la investigadora principal; utilización de



códigos para cada participante. Dado que la gestión de datos a menudo involucra grandes cantidades de información que deben procesarse de manera eficiente, minimizando los errores, desde el momento de su obtención hasta su ingreso en la base de datos y su posterior manejo, se requirieron enfoques cuidadosos. La integridad y la seguridad de los datos son fundamentales.

Respetando el aspecto legal de la Ley Orgánica de Protección de datos personales en el Ecuador indica: Art. 1.- Objeto y finalidad.- El propósito fundamental de esta ley es asegurar que las personas tengan el derecho de proteger sus datos personales y que puedan acceder a esta información, tomar decisiones sobre ella y garantizar su seguridad. Con este fin, la ley establece reglas y directrices que incluyen principios, derechos, deberes y procedimientos para proteger estos datos de manera efectiva

Según el Art. 8.-Consentimiento.-Se podrán tratar y comunicar datos personales cuando se cuente con la manifestación de la voluntad del titular para hacerlo. El consentimiento será válido, cuando la manifestación de la voluntad sea:

- 1) Libre, es decir, cuando se encuentre exenta de vicios del consentimiento;
- 2) Específica, en cuanto a la determinación concreta de los medios y fines del tratamiento;
- 3) Informada, de modo que cumpla con el principio de transparencia y efectivice el derecho a la transparencia,
- 4) Inequívoca, de manera que no presente dudas sobre el alcance de la autorización otorgada por el titular.

### **3.4.2. Responsabilidades del investigador**

Para asegurar que la investigación se lleve a cabo de manera ética, con pleno respeto a los derechos y la confidencialidad de los participantes, el investigador asumió las siguientes

responsabilidades:

Aplicar el consentimiento informado a los padres de familia o representantes legales, explicando claramente el propósito de la investigación, los procedimientos involucrados y cualquier riesgo potencial, de manera que los participantes puedan tomar decisiones informadas sobre su participación. Informar sobre la revocación del consentimiento informado en cualquier momento de la investigación sin consecuencias adversas, y asegurar que esta opción esté siempre disponible y sea respetada.

Mantener una comunicación clara y transparente con los participantes a lo largo de la investigación, proporcionando actualizaciones sobre el progreso del estudio y respondiendo a cualquier pregunta o inquietud que puedan tener.

Gestionar los datos recopilados de manera responsable, asegurando su almacenamiento seguro, el acceso restringido y la disposición adecuada al finalizar el estudio, según lo establecido en las regulaciones y normativas aplicables. Archivar y proteger la información obtenida en un tiempo estipulado de siete años posteriormente será eliminado.

La información no podrá ser manipulada por personas extrañas a la investigación, únicamente tendrán acceso la investigadora principal y el director de trabajo de titulación, garantizando la más estricta confidencialidad.

### **3.4.3. Responsabilidad de los padres de familia y los niños**

Los padres de familia y los niños que consintieron participar en la presente investigación tienen las siguientes responsabilidades para contribuir al proceso de manera ética y efectiva:

Es responsabilidad del participante hacer preguntas y aclarar cualquier duda antes de otorgar su consentimiento, así como proporcionar información honesta y precisa durante la investigación,

respondiendo a preguntas y realizando las tareas asignadas de manera diligente y veraz.

Asumir el compromiso a participar de acuerdo con las expectativas y directrices establecidas por el investigador. Esto incluye cumplir con los plazos, asistir a sesiones programadas y completar cualquier tarea asignada.

Entender y ejercer el derecho a revocar el consentimiento informado y retirarse de la investigación en cualquier momento, sin necesidad de proporcionar una explicación y sin sufrir consecuencias negativas.

### **3.5.Recolección de información**

Para recolectar la información se empleó un formulario (*véase Anexo 4*) que abarcaron dos secciones: la primera parte comprendió las variables sociodemográficas, tales como: edad, sexo, ocupación, nivel de educación. La segunda parte incluyó las variables de estudio propuestas en el tema de investigación.

A continuación se describen los test o pruebas que se utilizaron en el presente estudio.

***Criterios diagnósticos DSM-5:*** (Asociación Americana de Psiquiatría - APA, 2014) tiene validez para diagnosticar el trastorno conductual, está estructurado por varios criterios diagnósticos como: agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad, engaño o robo, incumplimiento grave de las normas. Además, es importante especificar si el trastorno es de tipo de inicio infantil (síntomatología aparece antes de cumplir los 10 años), de inicio adolescente (no muestran ningún síntoma antes de cumplir los 10 años) o de inicio no especificado (no existe suficiente información disponible). En los diferentes casos, debe haber estado de manifiesto por lo menos tres de los quince criterios durante los últimos 6 meses. La calificación se realizó a través de la sumatoria de las

afirmaciones obtenidas. Para su evaluación se determinó la gravedad actual, leve: existen pocos o ningún problema de conducta aparte de los necesarios para establecer el diagnóstico, moderado: problemas de conducta son de gravedad intermedia y grave: existen muchos problemas de conducta. La confiabilidad de este instrumento es óptima, puesto que, es un manual que es aplicado a padres, docentes y a través de la observación directa.

***Inventario de Eyberg de Comportamiento en Niños:*** (Castro & Valero, 2021; García-Tornel Florensa et al., 1998) su validez, mide problemas conductuales en niños y adolescentes en edades de entre los dos y dieciséis años. Estructuración. Contiene 36 frases divididas en dos escalas: a) la escala de intensidad, que explora la frecuencia de cada comportamiento y b) la escala de problemas, donde los padres indican los comportamientos que les resultan problemáticos. La calificación se realiza sumando las puntuaciones dadas en la escala de intensidad para obtener una puntuación total (PTI) que puede oscilar entre 36 y 252. De la misma manera, en la escala de problemas se suma la puntuación total (PTP) de “sí” puede ser de 0 a 36, indicando en qué grado el comportamiento del menor supone un problema. Se ha establecido como una desviación estándar por encima de la media a una puntuación de 124 en la PTI y una puntuación de 10 en la PTP.

En cuanto a los análisis de fiabilidad; la consistencia interna fue de 0.73, la fiabilidad test-retest fue de 0.89 para la escala de intensidad y de 0.93 para la escala de problemas, el coeficiente alfa de Cronbach es de 0.73 para la escala de intensidad y 0.85 para la escala de problema.

***Test de Apgar familiar:*** (Cuba & Espinoza, 2014), (Palomino et al., 2006) es un instrumento que valora la funcionalidad familiar, está validado localmente y de aplicación en el sistema de salud de nuestro país. Su validez afirma que éste test mide la autopercepción del estado de salud familiar y se aplica a uno de los padres de familia o representante legal de los niños. Para su evaluación está

estructurado a través de cinco parámetros y, posteriormente, se realiza su interpretación a través de indicadores que se detallan a continuación, normal: 17-20 puntos, disfunción leve: 16-13 puntos, disfunción moderada: 12-10 puntos, disfunción severa: menor o igual a 9. Esta escala ha sido validada y traducida al castellano. En cuanto a los análisis de confiabilidad, los coeficientes de correlación de los 5 ítems del Apgar-familiar fueron superiores a 0.55, presentan una escala consistencia interna de 0.86 y 0.81, respectivamente. La correlación ítem-escala varió de 0.61 a 0.71. El alfa de Cronbach es 0.84.

**Observación directa:** además de los instrumentos anteriormente mencionados, se efectuó una observación de la conducta del niño en el transcurso de las sesiones, lo cual aportó información cualitativa adicional.

La aplicación de los instrumentos se elaboró tanto antes como después de la intervención. Con referencia a la intervención se desarrolló un programa de entrenamiento a padres e hijos, a través de la interacción y comunicación entre padres e hijos. De esta manera, se basó en el modelo de terapia familiar estructural de Salvador Minuchin, adecuando a los componentes clínicos que describe la terapia: (a) Interacción dirigida por el niño, el niño asume un papel activo y toma la iniciativa en la interacción, así también permite al niño expresar sus intereses, deseos y creatividad, fomentando su autonomía; (b) Interacción dirigida por el padre, el padre toma un papel más activo en la dirección de la interacción, a menudo se utiliza para enseñar, modelar comportamientos o proporcionar orientación al niño.

La intervención detallada se encuentra en el apartado del capítulo 6, en él consta la descripción de la propuesta.

### ***Procedimientos para la recolección de información***

Para la recolección de información se planteó un formulario (*véase Anexo 4*) que contenga las variables sociodemográficas y los instrumentos de evaluación, para el inicio de la intervención en la fundación, se solicitó la debida autorización a la Sor coordinadora de oratorio 1 (*véase Anexo 2*) y a la psicóloga de la fundación. Posteriormente, se socializaron los objetivos a alcanzar de la investigación y las estrategias a utilizar dentro del plan de intervención para los niños y sus familias. Los niños se seleccionaron respetando los criterios de inclusión dispuestos y se comunicaron a las familias para aplicar los instrumentos de forma grupal a los padres de familia o representantes legales en un espacio adecuado y con la presencia de la psicóloga.

Por último, se ejecutó la intervención en padres e hijos con problemas conductuales a cargo de la investigadora principal, para finalmente volver a aplicar los instrumentos y evidenciar las modificaciones que se han producido en los niños y sus padres, demostrando la efectividad de la terapia.

### **3.6. Procesamiento de la información y análisis estadístico**

Para el análisis de los resultados obtenidos en primera instancia se tabularon los datos en Excel y se empleó el sistema informático Jamovi Versión 1.6 para Windows en español (Elosua & Egaña, 2021) para el correspondiente análisis estadístico.

Dado que se trata de la misma muestra evaluada en dos momentos distintos, se empleará la prueba paramétrica t de Student para muestras relacionadas. Se establecerá un nivel de significancia del 0.05 para las comparaciones generales del control interno. En caso de que el valor sea menor a 0.05, se interpretará que hay evidencia estadística. Los resultados se presentarán en tablas que incluirán las frecuencias, porcentajes y niveles de significancia.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Análisis de datos sociodemográficos**

Se describe la distribución de la tabla 1, el rango etario según (Papalia et al., 2009) compuesto por adultez temprana (21 - 40 años) que representa al 64% y adultez media (41 - 65 años) representa al 36% de la población, del cual, el 8% son hombres y el 92% son mujeres. El 34% se encuentra en unión libre, representa el porcentaje más elevado de la muestra, seguido de un 26% está soltero/a, el 24% está divorciado/a, y un 16% está casado/a. Con respecto al nivel de educación, el 62% alcanzó la educación media, un 30% básica y un 8% el superior. El 78% de los participantes trabajan, el 20% son amas de casa y el 2% estudia. La mayor parte de familias tienen una estructura monoparental que representa el 38%, el 32% tienen una familia reconstruida, el 16% son de tipo nuclear y en su minoría el 14% es de tipo extendido.

**Tabla 1. Variables sociodemográficas**

<b>Variable</b>	<b>f</b> <b>n=50</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
Adulthood temprana (21 - 40 años)	32	(64%)
Adulthood media (41 - 65 años)	18	(36%)
<b>Sexo</b>		
Hombre	4	(8%)
Mujer	46	(92%)
<b>Estado civil</b>		
Soltero	13	(26%)
Casado	8	(16%)
Divorciado	12	(24%)
Unión libre	17	(34%)
<b>N. Educación</b>		
Básica	15	(30%)
Media	31	(62%)
Superior	4	(8%)
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	1	(2%)
Trabajador	39	(78%)
Ama de casa	10	(20%)
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	8	(16%)
Extendida	7	(14%)
Monoparental	19	(38%)
Reconstruida	16	(32%)

Elaboración propia.

Tal como se observa en la tabla 1, se muestran datos sociodemográficos, en la cual se verificó que a las primeras sesiones asistieron en su mayoría las madres de los niños que representan un 92% de la muestra seleccionada.



#### **4.2.-Resultados pre y post de evaluaciones aplicados**

Se presenta el análisis cuantitativo, total de la muestra  $n=50$ ; en el Inventario de Eyberg el 62% de los niños presentaron alteraciones en la conducta, en tanto que, el 38% manifestaron conductas de riesgo. En los criterios del DSM-5, el 10% presentó trastorno de conducta leve, el 58% moderado y el 32% grave, los cuales indican estimaciones considerables.

El Apgar familiar demostró los siguientes resultados: el 20% de las familias se encuentra con una disfuncionalidad de tipo leve, el 26% presenta una disfuncionalidad moderada y el 54% indica una disfuncionalidad grave. Dicho sea de paso, los niños pasan la mayor parte del tiempo fuera de casa, pues la mitad del día asisten a sus instituciones y a la salida se dirigen a la fundación y viceversa. Por consiguiente, se reúnen en casa únicamente en las noches y de algún modo esto podría también estar generando la disfuncionalidad existente en la mayoría de familias.

**Tabla 2. Resultados de evaluaciones pre intervención**

	<b>f</b> <b>n=50</b>	<b>% total</b>	<b>p</b>
<b>Inventario Eyberg</b>			<0.001
Alteración de conducta	31	(62%)	
Conducta de riesgo	19	(38%)	
<b>Criterios diagnósticos del Trastorno de Conducta DSM-5</b>			<0.001
Trastorno de conducta Leve	5	(10%)	
Trastorno de conducta Moderado	29	(58%)	
Trastorno de conducta Grave	16	(32%)	
<b>Apgar familiar</b>			<0.001
Disfuncionalidad leve	10	(20%)	
Disfuncionalidad moderada	13	(26%)	
Disfuncionalidad severa	27	(54%)	

**Elaboración propia**

**Nota:** Tal como se evidencia en la tabla 2, los resultados arrojados por el Inventario de Eyberg del comportamiento en el niño manifiesta que un porcentaje presenta alteraciones en la conducta, así como en el trastorno de conducta moderado.

**Tabla 3. Plan de intervención**

N° sesión	Técnica	Actividades	Recursos	Objetivo
1	<b>Escenificación de roles</b> “El rincón hogareño” <b>Tiempo:</b> 30 – 40 minutos	Preparar un pequeño techo en una esquina de la habitación que representará el propio hogar del niño o niña, con los elementos que se le den se le pedirá que vaya representando los roles y relaciones que se dan en su hogar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juguetes, muñecos</li> <li>• Ropa o disfraz</li> <li>• Hojas, cartones</li> </ul>	Observar cómo los miembros de la familia se comunican, tanto verbal como no verbalmente, emitiendo señales y controlando el alcance de las interacciones aceptables.
2	<b>Enfoque</b> “Teatro de cuentos” <b>Tiempo:</b> 20 – 30 minutos	La familia deberá crear historias o cuentos personalizados que reflejen sus propias experiencias. - Es importante que ellos imaginen finales alternativos o resoluciones para la historia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuaderno</li> <li>• Esferos</li> <li>• Laptop</li> </ul>	Distinguir ciertos elementos de la interacción de la familia de tal manera que permita organizar el material y que ésta guarde armonía con su estrategia terapéutica
3	<b>Complementariedad</b> “Comunicación familiar” <b>Tiempo:</b> 30 – 35 min	El padre de familia debe parafrasear, resumir lo que su hijo dice, para que el sienta la escucha. Aceptar y validar aquello que está contando aun cuando no estemos de acuerdo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuaderno de anotaciones</li> </ul>	Modificar la manera en la que los integrantes de la familia perciben sus funciones y deberes, además de cómo se comunican e interactúan entre ellos.
4	<b>Tabla de puntos</b> <b>Tiempo:</b> 40 – 45 minutos	- Efectuar una tabla de puntos que permita llevar un seguimiento de las conductas, logros o comportamientos del niño. Se asignan puntos a acciones específicas, puntos se pueden acumular para obtener recompensas o beneficios previamente acordados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartón</li> <li>• Cartulina</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Pinturas</li> </ul>	Ayudar a mantener un registro de las acciones del niño, permitiendo evaluar cuán bien sigue las instrucciones de sus padres y si es apropiado considerar recompensas por su comportamiento.

Elaboración propia

En la tabla 3 se detalla el diseño de intervención en Terapia de Interacción padres e hijos,

en el que se ha propuesto técnicas de comunicación e interacción con sus hijos, los objetivos a alcanzar en cada una y una breve descripción de las actividades que se llevaron a cabo, con los respectivos recursos a emplearse en cada uno.

#### **4.3. Análisis de las evaluaciones post intervención**

Inventario de Eyberg se obtuvo las siguientes puntuaciones: el 74% presentó conducta de tipo normal o aceptable y el 26% estaban con conductas de riesgo. En los criterios del DSM-5 el 60% se enmarcó en los trastornos de conducta de tipo leve y el 40% en moderado.

En el Apgar familiar, no se presentó una mayor significancia; el 8% alcanzó una funcionalidad normal, el 62% una disfuncionalidad leve y el 30% una disfuncionalidad de tipo moderada.

**Tabla 4. Resultados de evaluaciones post intervención**

	<b>f</b> <b>n=50</b>	<b>% total</b>	<b>p</b>
<b>Inventario Eyberg</b>			<0.003
Conducta normal	37	(74%)	
Conducta de riesgo	13	(26%)	
<b>Criterios diagnósticos para trastorno de conducta DSM-5</b>			<0.001
Trastorno de conducta Leve	30	(60%)	
Trastorno de conducta Moderado	20	(40%)	
Trastorno de conducta Grave	0	(0%)	
<b>Apgar familiar</b>			<0.239
Funcionalidad normal	4	(8%)	
Disfuncionalidad leve	31	(62%)	
Disfuncionalidad moderada	15	(30%)	

**Elaborado por:** Dorys Aucanshala

**Fuente:** Jamovi

Nota: tal como se muestra en la tabla 4 se ha realizado la evaluación posterior a la intervención obteniendo resultados significativos en cuanto al inventario de Eyberg y los criterios diagnósticos del DSM-5, los cuales demuestran una diferencia significativa en comparación al pre test. Las diferencias en la funcionalidad no fueron significativas, sin embargo, es pertinente mencionar que 4 familias (8%) fueron funcionales y ya no se observó disfuncionalidad severa.

Dado que la distribución de puntuaciones de PTI PTP y DSM-5 no fueron normales de acuerdo a la aplicación de la prueba Shapiro Wilk se aplicó la prueba W de Wilcoxon encontrando que si existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de puntuación antes y después de la intervención: PTI antes (M = 111.06) después (M = 75.92) (W =1275.00,  $p < 0.001$ ) PTP antes (M = 18.20) después (M = 8.46) (W =861.00,  $p < 0.001$ ) , en PTI antes (M = 11.06) después (M = 75.92) (W =1275.00,  $p < 0.001$ ) y en DSM antes (M = 4.32) después (M= 2.34) (W =1081.00,  $p < 0.001$ ).

Considerando que, la distribución de las puntuaciones de Apgar fue normal se aplicó la prueba t de student encontrando una diferencia estadísticamente significativa entre la puntuación media antes (M =9.14) y después (M = 13.25)  $t(49.0) = -13.89$   $p < 0.001$

**Tabla 5. Efectividad de la terapia**

Prueba T para Muestras Apareadas

			Estadístico	<i>p</i>
TOTAL PTI PRE	TOTAL PTI POST	W de Wilcoxon	1275.00	< .001
TOTAL PTP PRE	TOTAL PTP POST	W de Wilcoxon	861.00	< .001
DSM TOTAL PRE	DSM TOTAL POST	W de Wilcoxon	1081.00	< .001

Prueba T para Muestras Apareadas

				estadístico	gl	<i>p</i>
TOTAL APGAR PRE	TOTAL APGAR POST	T de Student		-13.89	49.0	< .001

Fuente: Jamovi

#### 4.4.Discusión

Para determinar la eficacia de la terapia basada en la interacción de padres e hijos para disminuir problemas conductuales en los niños, se evaluó los problemas de conducta existentes en los niños y la funcionalidad familiar antes de la intervención, así, se observó que el 62% presenta alteración de la conducta y un 54% se encuentra en medio de una familia con disfuncionalidad severa.

Además, tras ejecutar la intervención en terapia de interacción padres e hijos se reevaluó los niveles de conducta de los niños, demostrando que el 74% presentó una conducta normal. Posteriormente, se compararon las medidas pre y post intervención, probando que con un 95% de confianza existe una diferencia estadísticamente significativa PTI antes ( $M = 111.06$ ) después ( $M = 75.92$ ) ( $W = 1275.00$ ,  $p < 0.001$ ), PTP antes ( $M = 18.20$ ) después ( $M = 8.46$ ) ( $W = 861.00$ ,  $p < 0.001$ ), en PTI antes ( $M = 11.06$ ) después ( $M = 75.92$ ) ( $W = 1275.00$ ,  $p < 0.001$ ) y en DSM antes ( $M = 4.32$ ) después ( $M = 2.34$ ) ( $W = 1081.00$ ,  $p < 0.001$ ), así se observó que la puntuación de problemas conductuales disminuyó post intervención.

Con referencia a los resultados obtenidos en el presente estudio, es oportuno mencionar la investigación de (Rodríguez-Bocanegra & Ferro-García, 2023) quienes demostraron que: Raúl un niño de 7 años de España reportó cambios clínicamente significativos, con la aplicación individualizada del IECN al padre y a la madre. Previo a la intervención, tanto la madre como el padre obtuvieron puntuaciones clínicamente significativas en la subescala de Intensidad, con valores de 146 y 144, respectivamente.

Además, en la subescala de Problemas, ambas puntuaciones fueron también clínicamente significativas, registrando 16 para la madre y 13 para el padre. Al finalizar la intervención, las puntuaciones en la subescala de Intensidad fueron de 118 y 136 para la madre y el padre, respectivamente. Sin embargo, solo la puntuación del padre se mantuvo clínicamente significativa. En la subescala de Problemas, se obtuvieron puntuaciones de 11 para la madre y 12 para el padre. Por lo tanto, los autores refieren que los resultados obtenidos en este estudio de caso permiten valorar a TIPH en combinación con terapias contextuales como una intervención efectiva para el tratamiento de los problemas de conducta.

En esa misma línea, otro estudio de caso aplicado a dos niñas (Castro & Valero, 2021), presentaron resultados similares a los del presente estudio. Es decir, demostraron que la Terapia de Interacción padres e hijos produjo mejorías al final del tratamiento. Posterior a la intervención, se evidenció una reducción en los niveles de estrés en ambos padres, siendo más notable en la madre. En relación a las puntuaciones en las escalas ECBI y CPRS-R, la madre inicialmente identificaba más problemas, pero después de la intervención, se registró una disminución en las puntuaciones de ambas niñas. Al realizar un análisis estadístico con la prueba no paramétrica de Wilcoxon, se encontró significación estadística únicamente para la madre ( $Z = -2,705$ ;  $p = 0,007$ ). Los padres informaron que la frecuencia de comportamientos inadecuados disminuyó y que ya no consideraban problemáticos ninguno de estos comportamientos.

En ese contexto, es propicio enunciar sobre los resultados congruentes a la eficacia de la TIPH referido por (Ascanio-Velasco & Ferro-García, 2018), quien hace alusión que en los datos recogidos en el pre tratamiento, los resultados de las dos escalas fueron significativos (intensidad



=129 y problemas =16) y en el post tratamiento no fueron significativos (intensidad = 58 y problemas = 1). En vista de ello se concluye, el trabajo exhaustivo realizado con los padres es fundamental al dotarlos de habilidades que ayuden a mejorar la interacción que mantienen con sus hijos, además de adquirir destrezas adecuadas de disciplina repercutiendo positivamente en la mejora de sus relaciones.

Finalmente, es oportuno dar a conocer las limitaciones a las que se enfrentó el presente estudio: 1) si bien es cierto, la TIPH ha sido constituida como una terapia de juego breve para niños en edades comprendidas de 2 a 6 años; sin embargo, la muestra incluye a niños de 7 a 12 años, lo cual no ha representado un impedimento para adaptar la terapia para niños mayores de 7 años. Es así, que se ha obtenido una mayor colaboración por parte de los niños al pertenecer a un grupo etario mayor al establecido. 2) El tiempo de los padres de los niños fue un gran limitante, puesto que, en su mayoría trabajan y no disponen de tiempo para acercarse a todas las sesiones establecidas, por consiguiente se realizaron sesiones hasta fines de semana adaptándose a los horarios que disponían. 3) en el presente año no se han hallado investigaciones de TIPH realizadas en el Ecuador, así, con los padres que tienen complicaciones en cuanto a saber manejar positivamente las conductas negativas de sus hijos, sería atrayente que se puedan realizar en el país.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS

#### 5.1. Conclusiones

La investigación e intervención fue realizada en un total de 50 niños que asisten a la Fundación Don Bosco, siendo 26 niños y 24 niñas en edades comprendidas entre los 7 a 12 años. En base a los resultados extraídos se concluye que, la terapia de interacción padres e hijos ha demostrado su efectividad en la mejora de las interacciones para el manejo apropiado de los problemas conductuales en niños de la Fundación, pese a que el grupo etario fue mayor al esperado.

Los resultados previos a la intervención manifiestan que el 62% presenta alteración de conducta, en tanto que, el 38% refieren conductas de riesgo. De la misma manera, en el Apgar familiar se puede afirmar que el 54% presenta una disfunción severa, el 26% una disfunción moderada y el 20% una disfunción leve.

En cuanto a la intervención (TIPH) realizada se adquirió resultados positivos y estadísticamente significativos en la reducción de los niveles de conducta conflictivos. Consecuentemente, los resultados posteriores a la intervención muestran que la frecuencia y los niveles de conflictos disminuyeron notablemente a un 74%, lo cual resulta trascendental.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones antes y después de la intervención en las escalas PTI, PTP y DSM-5, lo que indica una mejora en la conducta de los niños después de la terapia de interacción. La puntuación media en la escala de Apgar mostró una diferencia estadísticamente significativa entre las mediciones antes y después de la intervención, lo que sugiere un avance progresivo en el bienestar de los niños.

En conclusión, posterior a la intervención, el 74% de los niños presentaron una conducta

considerada normal, lo que respalda la efectividad de la terapia de interacción padres e hijos en la Fundación Proyecto Don Bosco.

## **5.2. Recomendaciones**

Continuar con la implementación de la terapia de interacción padres e hijos en la Fundación Proyecto Don Bosco, considerando la evidencia de su eficacia en la mejora de los problemas conductuales.

Efectuar un seguimiento a largo plazo para evaluar el mantenimiento de los resultados positivos obtenidos después de la intervención.

Incorporar la terapia de interacción como parte integral de los servicios ofrecidos por la Fundación para abordar de manera efectiva los problemas conductuales en los niños.

Proporcionar capacitación a los padres para que puedan mantener y reforzar las habilidades adquiridas durante la terapia en el entorno familiar.

Promover la difusión de los resultados de esta investigación en la comunidad académica y entre organizaciones que trabajan con niños en situaciones similares, para contribuir al desarrollo de enfoques terapéuticos efectivos.

### 5.3. Bibliografía

- Abrahamse, M. E., Junger, M., Chavannes, E. L., Coelman, F. J. G., Boer, F., & Lindauer, R. J. L. (2012). Parent-child interaction therapy for preschool children with disruptive behaviour problems in the Netherlands. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 1–9. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-24>
- Angulo, M., Fernández, C., García, F., Giménez, A., Ongallo, C., Prieto, I., & Rueda, S. (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos graves de conducta*. <http://190.57.147.202:90/xmlui/bitstream/handle/123456789/478/4-trastornos-graves-de-conducta.pdf?sequence=1>
- Arcentales, V. E. B., & Loor, F. O. C. (2020). Conflictos familiares y su incidencia en el trastorno de conducta de los niños. *Revista de Filosofía, Letras y Ciencias de La Educación*, V(Parte C), 71–84. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/1918/2404>
- Asamblea Constituyente. (2021). *Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, Registro Oficial 459, 26-V-2021*. 459, 1–40.
- Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. (2008). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. *Alteridad*, 2(2), 74. <https://doi.org/10.17163/alt.v2n2.2007.04>
- Ascanio-Velasco, L., & Ferro-García, R. (2018). Combinando la terapia de aceptación y compromiso con la terapia de interacción padres-hijos en un niño con graves problemas de conducta. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 5(1), 57–62. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.1.8>
- Asociación Americana de Psiquiatría - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los*

- trastornos mentales (5ª ed.)* (5a Ed., Vol. 5, Issue 3). Editorial Médica Panamericana.  
<https://biblioteca.uazuay.edu.ec/buscar/item/75703>
- Barriga, M. G. R. (2020). *Prevalencia de problemas emocionales y conductuales en niños y adolescentes de 6 a 18 años de la ciudad de Quito-Ecuador* [Universidad Autónoma de Barcelona]. <https://www.tdx.cat/handle/10803/670799#page=1>
- Benítez, J. L., Pichardo, M. C., Fernández, E., García, T., Fernández, M., & Justicia, F. (2017). Aproximación a un nuevo modelo explicativo del comportamiento antisocial. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 4(2), 131–150.  
<https://doi.org/10.25115/ejrep.v4i9.1187>
- Bernal, A., & Rivas, S. (2013). Relaciones Padres e Hijos. *La Familia, Recurso de La Sociedad*, 94–123. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/37176/1/6.Padres-Bernal-Rivas.pdf>
- Bjørseth, Å., & Wichstrøm, L. (2016). Effectiveness of Parent-Child interaction therapy (PCIT) in the treatment of young children's behavior problems. A randomized controlled study. *PLoS ONE*, 11(9), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159845>
- Castillo Barberán, K. M., Chávez Quimi, P. G., & Zoller Andina, M. J. (2019). Factores familiares y escolares que influyen en los problemas de conducta y de aprendizaje en los niños. *ACADEMO Revista de Investigación En Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(2), 124–134.  
<https://doi.org/10.30545/academo.2019.jul-dic.3>
- Castro, A., & Valero, L. (2021). APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE INTERACCIÓN PADRES-HIJOS (PCIT) EN DOS NIÑAS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA. *Behavioral Psychology*, 29(1), 145–165. <https://doi.org/10.51668>
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2013). Proyecto de Ley Reformatoria. *Ediciones Legales*,

- 0(2002), 1–45. <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-CÓDIGO-DE-LA-NIÑEZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Cuba, D. M. A. S., & Espinoza, D. M. A. (2014). Apgar Familiar : Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. *Revista Medica La Paz.*, 20(1), 53–57.
- Elosua, P., & Egaña, M. (2021). *Guía para el análisis de datos y escalas con jamovi*. <https://web-argitalpena.adm.ehu.es/pdf/USPDF201508.pdf>
- Feijoo Fernández, B., García González, A., Internet, V. De, Martínez, C., Flores, L., Arboccó de los Heros, M., O'Brien Arboccó, J., Roca, G., & UNICEF. (2017). Niños en un mundo digital. In *División de Comunicaciones de UNICEF* (Vol. 20, Issue 72).
- Fernández-Daza, M. P. (2020). Reporte de padres, profesores y cuidadores sobre problemas de comportamiento externalizado de niños y adolescentes en acogimiento residencial versus niños que viven con sus familias. *Estudios de Psicología (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e190019>
- Ferro-García, R., Ascanio-velasco, L., & Valero-Aguayo, L. (2017). Integrando la terapia de aceptación y compromiso con la terapia de interacción padres-hijos en un niño con trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 4(1), 33–40. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/16-03.pdf>
- García-Tornel Florensa, S., Calzada, E. J., Eyberg, S. M., Mas Alguacil, J. C., Vilamala Serra, C., Baraza Mendoza, C., Villena Collado, H., Gonzalez García, M., Calvo Hernández, M., & Trinxant Doménech, A. (1998). Inventario Eyberg del comportamiento en niños. Normalización de la versión española y su utilidad para el pediatra extrahospitalario. *Anales Espanoles de Pediatria*, 48(5), 475–482.

- García, R. F., & Velasco, L. A. (2018). Terapia de interacción padres-hijos (PCIT). *Papeles Del Psicólogo*, 35(3), 169–180. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2437.pdf>
- García Romera, Á. (coordinador), Bazanbide Bidaburu, M. E., Gómez, C. B., Marín, M. B. C., Aldaz, M. P. G. R. R. A. P. C., Aldaz, M. P., & Vergara, M. A. (2018). *Trastornos de la conducta una guía de intervención en la escuela*. <https://www.psie.cop.es/uploads/aragon/Aragón-trastornos-de-conducta-una-guia-de-intervencion-en-la-escuela.pdf>
- Garduño-García, V., Rojas-García, A., & Serrano-Barquín, Carolina. (2014). *La terapia de juego, una experiencia de dos culturas: México y Estados Unidos*. 3(6), 74–87. [file:///E:/2017/depresion/La terapia de juego una experiencia de dos culturas México y Estados Unidos.pdf](file:///E:/2017/depresion/La%20terapia%20de%20juego%20una%20experiencia%20de%20dos%20culturas%20M%C3%A9xico%20y%20Estados%20Unidos.pdf)
- Giulio, P., & Gianfranco, F. (2021). Behavioural disorders in children and adolescents: Definition, clinical contexts, neurobiological profiles and clinical treatments. *Open Journal of Pediatrics and Child Health*, 6(1913), 005–015. <https://doi.org/10.17352/ojpch.000030>
- Gómez, M., Aguirre, T., & Borges, M. D. Á. (2022). Tolerancia a la frustración en niñez con altas capacidades. Diseño y evaluación de un programa de intervención. *Revista Educación*, 46, 383–399. <https://www.redalyc.org/journal/440/44068165036/44068165036.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta). <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Heymann, P., H. Heflin, B., & M. Bagner, D. (2020). Parent-Child Interaction Therapy: Theory and Research to Practice. *Selected Topics in Child and Adolescent Mental Health*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.91194>

- Li, N., Peng, J., & Li, Y. (2021). Effects and Moderators of Triple P on the Social, Emotional, and Behavioral Problems of Children: Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology, 12*, 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.709851>
- Lin, X., Li, L., Chi, P., Wang, Z., Heath, M. A., Du, H., & Fang, X. (2016). Child maltreatment and interpersonal relationship among Chinese children with oppositional defiant disorder. *Child Abuse and Neglect, 51*, 192–202. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.013>
- López, R., Nieto, B., Conde, Q., Belén, A., Conducta, P. D. E., Ejecutivas, Y. F., & Niños, E. N. (2016). *PROBLEMAS DE CONDUCTA Y FUNCIONES EJECUTIVAS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 AÑOS*. <https://doi.org/10.17060>
- Luengo Martin, M. . Á. (2014). *CÓMO INTERVENIR EN LOS PROBLEMAS DE conducta infantiles*. 37–43. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14422/pym.v0i356.3071>
- Matos, M., Torres, R., Santiago, R., Jurado, M., & Rodríguez, I. (2006). Adaptation of parent-child interaction therapy for Puerto Rican families: A preliminary study. *Family Process, 45*(2), 205–222. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2006.00091.x>
- Mcneil, C. B., Capage, L. C., Bahl, A., & Blanc, H. (2010). *Early Education and Development Importance of Early Intervention for Disruptive Behavior Problems : Comparison of Treatment and Waitlist-Control Groups*. January 2015, 37–41. <https://doi.org/10.1207/s15566935eed1004>
- McNeil, C. B., & Hembree-Kigin, T. L. (2010). Parent-Child Interaction Therapy. In *Handbook of children's coping: Linking theory and intervention*. (Second). <https://doi.org/10.1007/978-0-387-88639-8>
- McNeil, C. B., Hembree-Kigin, T. L., & Anhalt, K. (2010). *Parent-Child Interaction Therapy Older*



*Children*. 201–223. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-88639-8>

Minuchin, S., & Fishman, H. C. (2004). Técnicas de terapia familiar. In *Paidos*.

Monsalve Robayo, A., Mora Caro, L. F., Ramírez López, L. C., Rozo Hernández, V., & Rojas Puerto, D. M. (2017). Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura. *Ciencias de La Salud*, 15(1), 105. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5384>

Palomino, Y. A., Bustamante, M. S., & Instrumen-, Q. L. (2006). *Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar*. 1(1), 48–57.

Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo De la infancia a la adolescencia* (Undécima e).

Rodríguez-Bocanegra, M., & Ferro-García, R. (2023). Mejorando la Efectividad de la Terapia de Interacción Padres-Hijos (PCIT) con Terapias Contextuales: un Estudio de Caso Único. *Apuntes de Psicología*, 41(2), 77–85. <https://doi.org/10.55414/ap.v41i2.1516>

Rodríguez-Villamizar, L. A., & Amaya-Castellanos, C. (2019). Estilos de crianza, autoeficacia parental y problemas conductuales infantiles en tres municipios de Santander. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(3), 228–238. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019006>

Rodríguez, M. (2010). Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños. *Estudios de Psicología*, 27(4), 437–447. <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/02.pdf>

Romero, E., Villar, P., Luengo, M. . Á., & Robles, J. A. G.-F. Z. (2013). *Programa para la intervención en problemas de conducta infantiles* (TEA Edicio).

[https://web.teaediciones.com/ejemplos/empecemos\\_manual\\_extracto.pdf](https://web.teaediciones.com/ejemplos/empecemos_manual_extracto.pdf)

Rutter, M. (2001). *Conduct disorders in childhood and adolescence* (J. Hill & B. Maughan (eds.)).

Serra-Pinheiro, M. A., Guimarães, M. M., & Serrano, M. E. (2005). A eficácia de treinamento de pais em grupo para pacientes com transtorno desafiador de oposição: um estudo piloto. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 32(2), 68–72. <https://doi.org/10.1590/s0101-60832005000200002>

Thomas, R., Abell, B., Webb, H. J., Avdagic, E., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2017). Parent-child interaction therapy: A Meta-analysis. *Zeitschrift Fur Kinder- Und Jugendpsychiatrie Und Psychotherapie*, 140(3), 455–465. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000453>

UNICEF. (2019). *Estado mundial de la infancia 2019*. <https://doi.org/10.18356/a23fad4e-es>

## 5.4. Anexos

### Anexo 1. Carta de interés

Ambato, 10 de octubre de 2023

Hna.  
MARÍA DEL CARMEN GUANO  
COORDINADORA ORATORIO 1  
FUNDACIÓN PROYECTO DON BOSCO  
Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, solicito se designe a quién corresponda analizar el interés institucional y pertinencia de la investigación titulada: Intervención con terapia de interacción padres e hijos para niños que presentan problemas conductuales, para la emisión de la Carta de Interés, debido a que el estudio mencionado requiere del acceso a datos relativos a salud que recopilan en datos referentes a los niños de 7 a 12 años y sus padres de la sección matutina y vespertina de la Fundación Proyecto Don Bosco.

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

Para lo cual adjunto el documento del protocolo de investigación (Intervención con terapia de interacción padres e hijos para niños que presentan problemas conductuales), que será realizado con los datos de la Fundación Proyecto Don Bosco. Los datos de los sujetos de estudio que se requieren son: listado de los niños de 7 a 12 años de la sección matutina y vespertina, datos sociodemográficos. Además, la investigadora cuenta con recursos propios para la ejecución del proyecto en su totalidad.

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

Atentamente,



FIRMA  
Psic. Edu. Dorys Jacqueline Auncanshala Quitio  
Universidad Técnica de Ambato  
Investigadora principal  
C.C: 0604782516

## Anexo 2. Carta de Autorización

Ambato, 17 de mayo de 2023

Hna. María del Carmen Guano  
COORDINADORA ORATORIO I  
FUNDACIÓN PROYECTO DON BOSCO

**Asunto:** Autorización para realizar la investigación en la “Fundación Proyecto Don Bosco”

Reciba un cordial saludo.

En calidad de representante legal de la Fundación Proyecto Don Bosco, me permito autorizar en nuestra institución la ejecución de la investigación titulada: “Intervención con terapia de interacción padres e hijos en niños con problemas conductuales” según el proyecto presentado previamente por la maestrante Psic. Edu. Dorys Aucanshala.

La Fundación Proyecto Don Bosco reconoce la importancia de la investigación y/o intervención propuesta, entendiendo que su objetivo es beneficiar a los niños que forman parte de nuestra institución. Asimismo, nos comprometemos a colaborar activamente en la facilitación de recursos y la coordinación logística necesaria para el éxito de esta investigación.

Agradecemos su compromiso y dedicación en este proyecto y quedamos a su disposición para cualquier consulta o coordinación adicional.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink is written over a circular purple stamp. The stamp contains the text "SINDICATO DE TRABAJADORES Y DE LA CALLE" around the perimeter and a central emblem. The signature is written in a cursive style.

Hna. María del Carmen Guano  
COORDINADORA ORATORIO I  
FUNDACIÓN PROYECTO DON BOSCO

## Anexo 3. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO PARTICIPANTE



UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DE AMBATO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH-UTA)

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAS CAPACES DE CONSENTIR

##### Sección I: INFORMACION PARA EL PARTICIPANTE

###### A) Hoja de información:

**Título del estudio:** Intervención con terapia de interacción padres e hijos para niños que presentan problemas conductuales.

**Nombre, dirección y teléfono del Investigador Principal:** Dorys Jacqueline Auncanzhala Quito, Barrio Solis, 0997423316.

Le estamos pidiendo que participe en la recolección y uso de sus datos personales, durante la realización del estudio: Intervención con terapia de interacción padres e hijos para niños que presentan problemas conductuales.

Su participación es completamente voluntaria; puede usted aceptar participar en el estudio o no hacerlo, sin que ello le provoque inconveniente alguno en su atención y en sus actividades cotidianas en la Institución.

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

###### 1) ¿Por qué se realiza este estudio?

El propósito de esta investigación es determinar la efectividad de la terapia de interacción padres e hijos para niños que presentan problemas conductuales de la Fundación Proyecto Don Bosco Mayo – Octubre 2023.

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

Se le realizará la aplicación de una encuesta sociodemográfica que contendrán datos como: edad, sexo, nivel de escolaridad, tipo de familia, etc.

A continuación, se procederá al Inventario Eyberg del comportamiento en niños, para recabar información sobre aspectos conductuales de su hijo en torno a su conducta en casa y escuela.

Además, se aplicará criterios diagnósticos del DSM 5 para corroborar si existe un trastorno conductual en mayor intensidad.

Se administrará un Apgar familiar para una visión general sobre el funcionamiento familiar.

Posteriormente se aplicará el plan de intervención basado en técnicas de interacción entre Ud. Y su hijo/a para el fortalecimiento del vínculo y la comunicación.

Finalmente, se le volverá a evaluar.

**3) ¿Qué riesgos podría tener si participo?**

Se trata de una investigación con riesgo superior al mínimo, puesto que, implica intervenciones en niños y padres con el objetivo de lograr cambios en conductas o comportamientos específicos.

De la misma forma, la participación en la investigación requiere tiempo y esfuerzo, que oportunamente se iría planificando con el participante.

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

**4) ¿Cuánto tiempo me tomará participar en esta parte del estudio?**

Está previsto que su participación dure entre 5 sesiones de 45 minutos en cada sesión. Iniciando con la aplicación de instrumentos para la recolección de datos, ejecución de técnicas y aplicación de post test.

Todo el proceso tendrá una duración aproximada de tres a cuatro meses en la fundación.

**5) ¿Tendré beneficios por participar?**

No se ha previsto beneficios económicos o de otra especie para los participantes. Sin embargo, la información que se adquiriera servirá de apoyo para la fundación y la sociedad, pues, su participación ayudará a los investigadores a obtener información valiosa que puede utilizarse para comprender mejor acerca de los problemas conductuales en niños y estrategias de afrontamiento a llevarse a cabo en determinadas situaciones.

**6) ¿Me darán información sobre los resultados del estudio, luego de su finalización?**

Desde luego, se entregará los resultados del pre test intervención y pos test a la psicóloga de la fundación.

De la misma manera, se proporcionará una retroalimentación sobre los resultados del estudio a Ud. como padre de familia, especialmente si esos resultados tienen implicaciones directas para su salud o bienestar.

7) **¿Qué gastos tendré si participo del estudio?**

Ud. no tendrá gasto alguno relacionado a los procedimientos y materiales necesarios para esta investigación. Se cubrirán los gastos médicos siempre y cuando sufra algún daño o lesión relacionada con la investigación. No se cubrirán estudios ni medicamentos que no estén relacionados con el estudio.

8) **¿Qué pasará si sufro algún evento adverso mientras participo en el estudio?**

Si durante el transcurso de este estudio usted sufre un daño físico, una lesión o una consecuencia en su salud relacionada con los procedimientos de este, se le proveerá toda la asistencia inmediata y necesaria para su tratamiento. Únicamente debe comunicarse de inmediato con el investigador responsable, quien coordinará su atención.

9) **¿Puedo dejar de participar en cualquier momento, aún luego de haber aceptado?**

Usted es libre de retirar su consentimiento para participar en esta investigación en cualquier momento sin que esto lo perjudique en su atención psicológica posterior, o en sus actividades Institucionales, simplemente deberá notificar al investigador de su decisión oralmente.

Luego de que retire su consentimiento no se podrá obtener datos sobre Ud., pero toda la información obtenida con anterioridad si será utilizada.

10) **¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos / muestra?**

Sus datos estarán codificados mediante seudonimización, es decir, tendrán un código que hace que usted se mantenga en el anonimato. Estos códigos se mostrarán del 1 al 50. No se registrará dato alguno que lo identifique.

11) **¿Cómo, dónde y por cuánto tiempo se almacenarán mis datos/ muestras? ¿Cómo las destruirán luego de su utilización?**

Sus muestras/datos se almacenarán en una base de datos informatizados, en el computador personal del investigador con respaldos electrónicos. Sus datos se conservarán durante siete años. Después de este periodo serán destruidos con los métodos que cumplan con los procedimientos de la institución.

Se le pedirá que indique si desea que los datos no utilizados sean destruidas o que se los vuelva anónimos en el caso que no lo sean (o sea, se les retire toda información que pueda relacionarlas con Ud.) para su posterior utilización en otra investigación.

Toda información que se haya obtenido hasta el momento en que retire su consentimiento será usada, pero no se obtendrá ningún otro dato.

**12) ¿Puedo ser retirado del estudio aún si yo no quisiera?**

El investigador, el comité de ética, que supervisan el estudio pueden decidir retirarlo si consideran que es lo mejor para usted. También pueden decidir retirarlo por las siguientes causas: no guardar la confidencialidad del caso, no se proporcione información completa durante el desarrollo de la investigación y faltar a las actividades planificadas y socializadas.

**13) ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos personales? ¿Cómo harán para que mi identidad no sea conocida?**

Los datos que lo identifiquen serán tratados en forma confidencial como lo exige la Ley. Salvo para quienes estén autorizados a acceder a sus datos personales, Ud. no podrá ser identificado y para ello se le asignará un código compuesto por (numeración del 1-50). En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas científicas o presentados en congresos o eventos científicos, su identidad no será revelada.

El titular de los datos personales (o sea usted) tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en la Ley, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

**14) ¿Quiénes tendrán acceso a mis datos personales?**

Como parte del estudio, el Investigador Principal y todo el equipo de investigación tendrán acceso a los resultados de sus estudios. En este caso, la psicóloga de la fundación y de requerirlo también usted.

**15) ¿A quiénes puedo contactar si tengo dudas sobre el estudio y mis derechos como participante en un estudio de investigación?**

16.1. Sobre el estudio: contactar al Investigador Principal: Psic. Dorys Aucanshala en Barrio Solis o al teléfono 0997423316.

16.2. Sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación:



El presente trabajo de investigación ha sido evaluado por el CEISH-UTA. Si Usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación puede contactarse con el Investigador Psic. Dorys Aucamshala, o presidente del CEISH Dra. Aida Aguilar.

## SECCION II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

*Yo..... como participante de ....., declaro que he leído el documento de consentimiento, que he comprendido los riesgos y beneficios de participar, el responsable ha respondido a todas mis preguntas, mediante explicación satisfactoria, conozco que mi participación es voluntaria, por lo que consiento libremente participar en los procedimientos propuestos en el estudio, sé que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento, sin que esto afecte las atenciones a las que tengo derecho, solamente debo informar al investigador.*

*Al firmar el documento de consentimiento informado, en calidad de participante NO renuncio a ninguno de los derechos que por ley me corresponden. Sé que me entregarán una copia de este documento, una vez suscrito el mismo por las partes.*



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



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

## CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO REPRESENTANTE LEGAL



UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DE AMBATO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH-UTA)

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAS CAPACES DE CONSENTIR

#### Sección I: INFORMACION PARA EL REPRESENTANTE LEGAL

##### A) Hoja de información:

**Título del estudio:** Intervención con terapia de interacción padres e hijos para niños que presentan problemas conductuales.

**Nombre, dirección y teléfono del Investigador Principal:** Dorys Jacqueline Auncanshala Quitio, Barrio Solis, 0997423316.

Le estamos pidiendo que autorice la recolección y uso de los datos de su hijo/a o representado legal perteneciente a la sección matutina o vespertina de la Fundación Proyecto Don Bosco, durante la realización del estudio: Intervención con terapia de interacción padres e hijos para niños que presentan problemas conductuales.

La participación de su hijo(a)/representado(a) es completamente voluntaria; puede usted aceptar que participe en el estudio o no hacerlo, sin que ello le provoque inconveniente alguno en su atención y en sus actividades cotidianas en la Institución.

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

##### 1) ¿Por qué se realiza este estudio?

El propósito de esta investigación es determinar la efectividad de la terapia de interacción padres e hijos para niños que presentan problemas conductuales de la Fundación Proyecto Don Bosco Mayo – Octubre 2023.

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

Luego de que firme su autorización se visitará a su hijo mientras realiza sus actividades cotidianas en la fundación, esto con el fin de observar su conducta en este contexto, y se averiguará con su profesor sobre su comportamiento y rendimiento académico.

Posteriormente, realizará las actividades planificadas para la intervención en el que interactuará junto a Ud.

**3) ¿Qué riesgos podría tener mi hijo(a)/representado(a) si participa?**

Se trata de una investigación con riesgo superior al mínimo, puesto que, implica intervenciones en niños y padres con el objetivo de lograr cambios en conductas o comportamientos específicos.

De la misma forma, la participación en la investigación requiere tiempo y esfuerzo, que oportunamente se iría planificando con el niño/a y Ud. En este sentido, el único riesgo que su hijo/representado presentaría es cansancio en las sesiones de intervención, pues a veces podrían alargarse un poco más de lo esperado.

**4) ¿Cuánto tiempo tomará participar a mi hijo(a)/representado(a) en esta parte del estudio?**

Considerando que la intervención se alinea a la interacción entre Ud. y su hijo, se ha previsto que la participación de su hijo/representado dure entre 5 sesiones de 45 minutos en cada sesión, el mismo tiempo que permanecerá junto a Ud.

**5) ¿Tendrá mi hijo(a)/representado(a) beneficios por participar?**

No se ha previsto beneficios económicos o de otra especie para los niños. Sin embargo, la información que se adquiera servirá de apoyo para la fundación y la sociedad, pues, su participación ayudará a los investigadores a obtener información valiosa que puede utilizarse para comprender mejor acerca de los problemas conductuales en niños y estrategias de afrontamiento a llevarse a cabo en determinadas situaciones.

**6) ¿Qué gastos tendrá mi hijo(a)/representado(a) si participa del estudio?**

Desde luego, su hijo(a)/representado(a) no tendrá gasto alguno relacionado a los procedimientos y materiales necesarios para esta investigación. Se cubrirán los gastos médicos siempre y cuando sufra algún daño o lesión relacionada con la investigación. No se cubrirán estudios ni medicamentos que no estén relacionados con el estudio.

**7) ¿Qué pasará si mi hijo(a)/representado(a) sufre algún evento adverso mientras participa en el estudio?**

Si durante el transcurso de este estudio su hijo(a)/representado(a) sufre un daño físico, una lesión o una consecuencia en su salud relacionada con los procedimientos de este, se le proveerá toda la asistencia inmediata y necesaria para su tratamiento. Únicamente debe comunicarse de inmediato con el investigador responsable, quien coordinará su atención.

**SECCIÓN II: CONSENTIMIENTO INFORMADO**
**A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

*Fo ..... como representante legal de ....., declaro que ha leído el documento de consentimiento, que he comprendido los riesgos y beneficios de que mi hijo(a)/representado(a) participe, el responsable ha respondido a todas mis preguntas, mediante explicación satisfactoria, conozco que la participación de mi hijo(a)/representado(a) es voluntaria, por lo que autorizo libremente que mi hijo/a participe en los procedimientos propuestos en el estudio, sé que mi hijo(a)/representado(a) tiene el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto afecte las atenciones a las que tiene derecho, solamente debo informar al investigador.*

*Al firmar el documento de consentimiento informado, en calidad de representante legal NO renuncio a ninguno de los derechos que por ley me corresponden. Sé que me entregarán una copia de este documento, una vez suscrito el mismo por las partes.*

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

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

## Anexo 4. Instrumentos

### Variables sociodemográficas

#### FORMULARIO

Encuesta # \_\_\_\_\_

#### “INTERVENCIÓN CON TERAPIA DE INTERACCIÓN PADRES – HIJOS PARA NIÑOS CON PROBLEMAS CONDUCTUALES”

Estimado paciente sírvase marcar con una x la respuesta en el casillero que usted considere conveniente. La información proporcionada en este formulario será utilizada para una investigación, sus datos servirán para posibles publicaciones en revistas científicas guardando absolutamente la confidencialidad y no se expondrá su identidad bajo ninguna circunstancia.

#### I. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

1.- Edad \_\_\_\_\_

2.- Sexo. 2.1.- Masculino \_\_\_\_\_ 2.2.- Femenino \_\_\_\_\_

3.- Estado civil. 3.1. Soltero \_\_\_\_\_ 3.2. Casado \_\_\_\_\_ 3.3.- Divorciado \_\_\_\_\_ 3.4.- Unión Libre \_\_\_\_\_

4.- Nivel de educación. 4.1.- Básica \_\_\_\_\_ 4.2.- Media \_\_\_\_\_ 4.3.- Superior \_\_\_\_\_

5.- Ocupación. 5.1.- Estudiante \_\_\_\_\_ 5.2.- Trabajador \_\_\_\_\_ 5.3.- Estudia y trabaja \_\_\_\_\_

5.4. Ama de casa \_\_\_\_\_

6.- N° de hijos \_\_\_\_\_

#### II. FACTORES ASOCIADOS

6.- Tipo de familia.

6.1.- Nuclear \_\_\_\_\_ 6.2.- Extendida \_\_\_\_\_ 6.3.- Monoparental \_\_\_\_\_ 6.4.- Reconstituida \_\_\_\_\_

## Inventario de Eyberg del comportamiento en niños

### Escala de Eyberg

#### (Inventario Eyberg del comportamiento en niños)

Fecha de hoy:.....

Código .....

Edad del niño:.....

Género: Hombre..... Mujer.....

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

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

N°	Conducta	Frecuencia			Problema	
		Nunca o casi nunca	Algunas veces	Siempre o casi siempre	Si	No
1	Tarda mucho en vestirse					
2	En casa es muy desobediente					
3	Tiene malos modales en la mesa					
4	Lloriquea o gimotea					
5	Se niega a hacer las tareas que se le solicita					
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 y discute con sus hermanos o con niños del entorno					
12	Se enfada cuando no se sale con la suya					
13	Reclama constantemente la atención					

14	Es un contestón					
15	Se niega a comer la comida que se le ofrece					
16	Se distrae con facilidad					
17	Se pega con sus hermanos o con niños de su entorno familiar					
18	Pega a los padres					
19	Maltrata sus juguetes y 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	Se pega con 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 a ir a la cama a la hora					
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					

## Criterios diagnósticos del DSM-5

<b>Criterios diagnósticos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Agresión a personas y animales</b>		
1. A menudo acosa, amenaza o intimada a otros.		
2. A menudo inicia peleas.		
3. Ha usado un arma que puede provocar serios daños a terceros (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 enfrentándose a una víctima (p. ej., atraco, robo de un monedero, extorsión, atraco a mano armada).		
7. Ha violado sexualmente a alguien.		
<b>Destrucción de la propiedad</b>		
8. Ha prendido fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves.		
9. Ha destruido deliberadamente la propiedad de alguien (pero no por medio de fuego).		
<b>Engaño o robo</b>		
10. Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien.		
11. A menudo miente para obtener objetos o favores, o para evitar obligaciones (p. ej., "engaña" a otras personas).		
12. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentarse a la víctima (p. ej., hurto en una tienda sin violencia ni invasión, falsificación).		
<b>Incumplimiento grave de las normas</b>		
13. A menudo sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, empezando 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, por lo menos dos veces o una vez sí estuvo ausente durante un tiempo prolongado.		
15. A menudo falta en la escuela, empezando antes de los 13 años.		



## Apgar familiar para padres

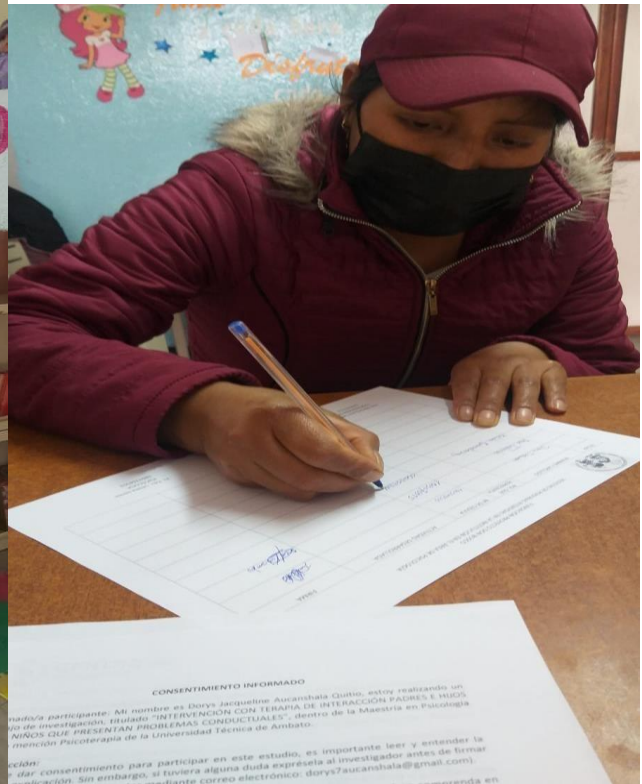
### APGAR FAMILIAR

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

<b>FUNCION</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa					
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas					
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.					
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.					
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.					

## Anexo 5. Fotos



## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **6.1. Título**

"Evaluación y Efectividad de la Terapia de Interacción Padre-Hijo en la Mejora de Problemas Conductuales en Niños: Un Estudio Clínico"

#### **6.2. Descripción**

La interacción entre padres e hijos está influenciada por la relación entre los padres. Existe un amplio consenso en que la armonía y el entendimiento entre padre y madre desempeñan un papel fundamental en la crianza de los hijos y en la forma en que interactúan con ellos. El juego es una parte natural del comportamiento infantil y se considera el principal medio a través del cual los niños desarrollan habilidades de resolución de problemas. Entre los aspectos del ambiente familiar, uno de los más estudiados se relaciona con las dimensiones emocionales (Bernal & Rivas, 2013).

Dicho esto, el objetivo de esta intervención reestructurar la dinámica de interacción entre padres e hijos para promover un clima familiar más saludable y enriquecedor. Por consiguiente, se requiere de la implementación de estrategias que fomenten un ambiente emocionalmente seguro y afectuoso en el hogar y de esa forma optimizar la capacidad de los padres para responder de manera apropiada a las necesidades de sus hijos.

Es fundamental, adaptar la intervención a la etapa de desarrollo del niño, ya que muchos problemas en la interacción padre-hijo pueden surgir debido a expectativas parentales inapropiadas en cuanto a la autonomía y el desarrollo del niño. El enfoque PCIT sostiene que los desafíos que enfrentan los niños a menudo se originan en las interacciones tempranas con sus padres. Del mismo

modo, señala que estas interacciones negativas pueden corregirse de manera efectiva a través de un enfoque positivo (García & Velasco, 2018).

En cuanto al tiempo establecido para la duración de la intervención, se prevé realizarlo en un tiempo estimado de 9 a 10 semanas dependiendo de cada caso, aunque tampoco se espera un cambio total en un corto plazo, pues se requiere de un tiempo extendido. No obstante, se producirán cambios significativos en los niños y sus padres, por lo que es fundamental el compromiso y responsabilidad de los padres desde el inicio de la intervención hasta el final.

En función de lo planteado, la intervención se elaborará considerando algunas técnicas de terapia familiar de Salvador Minuchin (Minuchin & Fishman, 2004), un destacado terapeuta familiar, quien es conocido por desarrollar el enfoque de Terapia Estructural y además el programa para la intervención en los problemas de conducta infantiles (Romero et al., 2013). Esta forma de terapia familiar se centra en reestructurar las dinámicas familiares disfuncionales y promover la cohesión y el equilibrio en el sistema familiar. La propuesta implica consolidar a los padres como los agentes de cambio principales al instruirles, en tiempo real y a través de la interacción lúdica, a adoptar un papel parental positivo y a desarrollar habilidades de modificación del comportamiento.

### 6.3. Desarrollo de la propuesta

*Tabla 6. Cronograma del plan terapéutico*

<b>PLAN TERAPÉUTICO</b>					
<b>Intervención</b>	Terapia de interacción padres – hijos (TIPH)				
<b>Diagnóstico</b>	Problemas de Conducta				
<b>Lugar</b>	Fundación Proyecto Don Bosco				
<b>Objetivo de la terapia</b>	Reestructurar la dinámica de interacción entre padres e hijos para promover un clima familiar más saludable y enriquecedor.				
<b>Responsable</b>	Ps. Edu. Dorys Aucanshala				
<b>Duración</b>	Pre test: 2 semanas (junio 2023); Intervención: 3 meses (julio-octubre 2023); Pos test: noviembre 2023				
<i>Evaluación inicial</i>					
<b>N° de Sesión</b>	<b>Técnica</b>	<b>Descripción</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Objetivo</b>
	Pre test  <b>Tiempo:</b> 30 – 40 minutos	En el pretest se procede a evaluar la conducta actual de los niños antes de ejecutar la intervención, para	Con autorización previa de la madre, se convocará a los padres de familia a la fundación. Se realizará la evaluación en un espacio adecuado,	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consentimientos informados.</li> <li>✓ Formulario</li> <li>✓ Criterios diagnósticos</li> </ul>	Identificar a los niños que presentan problemas conductuales de la Fundación, mediante la aplicación de

		evidenciar su efectividad.	con la presencia de la psicóloga y de los padres o representante legal evitando distractores o el paso de personas ajenas a la actividad.	DSM-V ✓ Inventario de Eyberg del Comportamiento en Niños. ✓ Test de Apgar familiar.	instrumentos de evaluación conductual y entrevistas a los padres o tutores de los niños.
	Psicoeducación  <b>Tiempo:</b> 20 – 30 minutos	Se proporciona al paciente información relevante sobre su enfermedad, en este caso, se les explicaría a los padres de los niños sobre el trastorno de conducta y el tratamiento a seguir.	En el Oratorio 1 de la Fundación se realizará una breve exposición acerca de los problemas conductuales en los niños y la TIPH.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Infocus</li> <li>• Memory flash</li> </ul>	Informar a los padres y personal de la fundación sobre la intervención con terapia de interacción padres e hijos en niños con problemas conductuales.
<i>Técnicas de Reencuadre</i>					

<p style="text-align: center;"><b>1</b></p>	<p><b>Escenificación de roles</b></p> <p>“El rincón hogareño”</p> <p><b>Tiempo:</b> 30 – 40 minutos</p>	<p>Minuchin sugiere que los miembros de la familia representen sus interacciones problemáticas en terapia, lo que puede ayudar a visualizar y analizar las dinámicas disfuncionales.</p>	<p>- Preparar un pequeño techo en una esquina de la habitación que representará el propio hogar del niño o niña, con los elementos que se le den se le pedirá que vaya representando los roles y relaciones que se dan en su hogar.</p> <p>- Animar a los miembros de la familia a intercambiar roles, el padre podría asumir el papel de un hijo, y viceversa.</p> <p>- Solicitar a la familia que trabaje en la resolución de un conflicto mientras está en</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juguetes, muñecos</li> <li>• Ropa o disfraces</li> <li>• Guiones cortos</li> <li>• Hojas</li> <li>• Cartones</li> </ul>	<p>Observar cómo los miembros de la familia se comunican, tanto verbal como no verbalmente, emitiendo señales y controlando el alcance de las interacciones aceptables.</p>
---	---	--	---	--	---

			escena (es válido que expresen sus emociones).		
2	<p><b>Enfoque</b></p> <p>“Teatro de cuentos”</p> <p><b>Tiempo:</b> 20 – 30 minutos</p>	<p>Implica destacar elementos específicos de la dinámica familiar o de las interacciones entre los miembros de la familia, que a su vez, permite centrar la atención en cierta información en el contexto de la terapia familiar.</p>	<p>- La familia deberá crear historias o cuentos personalizados que reflejen sus propias experiencias.</p> <p>- Es importante que ellos imaginen finales alternativos o resoluciones para la historia.</p> <p>- Utiliza frases como:  “Hace un momento, comentabas como te sentías con... -  “Regresando a lo que</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuaderno</li> <li>• Esferos</li> <li>• Laptop</li> </ul>	<p>Distinguir ciertos elementos de la interacción de la familia de tal manera que permita organizar el material y que ésta guarde armonía con su estrategia terapéutica.</p>



			hablabas hace un minuto...”.		
<b><i>Técnicas de Reestructuración</i></b>					
<b>3</b>	<p><b>Complementariedad</b></p> <p>“Comunicación familiar”</p> <p><b>Tiempo:</b> 30 – 35 minutos</p>	<p>Está diseñado para cambiar y mejorar la dinámica de las relaciones entre los miembros de una familia, centrándose en cómo las interacciones entre estos miembros impactan en el funcionamiento general de la familia.</p>	<p>- Escucha activa:</p> <p>El padre de familia debe parafrasear, resumir lo que su hijo dice, para que el sienta la escucha.</p> <p>Aceptar y validar aquello que está contando aun cuando no estemos de acuerdo.</p> <p>Hacer preguntas sobre el tema, hacer ver a su hijo que estás atento y que tienes interés por saber más.</p> <p>Dedicar frases de ánimo, «Lo has hecho muy</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuaderno de anotaciones</li> </ul>	<p>Modificar la manera en la que los integrantes de la familia perciben sus funciones y deberes, además de cómo se comunican e interactúan entre ellos.</p>

			<p>bien» «Me alegra que hayas actuado así, etc.».</p> <p>Empatizar con tu hijo: «Se cómo te sientes» «Te entiendo», no utilizarlo en exceso.</p>		
4	<p><b>Tabla de puntos</b></p> <p><b>Tiempo:</b> 40 – 45 minutos</p>	<p>Sistema de registro que se utiliza para llevar un seguimiento de las conductas, logros o comportamientos de un niño.</p>	<p>- Efectuar una tabla de puntos que permita llevar un seguimiento de las conductas, logros o comportamientos del niño.</p> <p>- Se asignan puntos a acciones específicas, y estos puntos se pueden acumular para obtener recompensas o beneficios previamente acordados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartón</li> <li>• Cartulina</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Pinturas</li> </ul>	<p>Ayudar a mantener un registro de las acciones del niño, permitiendo evaluar cuán bien sigue las instrucciones de sus padres y si es apropiado considerar recompensas por su comportamiento.</p>

			- Los puntos que acumulan pueden intercambiarse, conforme a un acuerdo preestablecido, por algo que les guste, como una visita a un parque de atracciones, una salida al cine entre otros.		
<b>5</b>	<b>Autocontrol</b> <b>Tiempo:</b>	El autocontrol es fundamental en la autorregulación emocional y en la toma de decisiones. Es una habilidad importante tanto para los padres como para los hijos.	- El modelado: Los padres que practican el autocontrol sirven como modelos de comportamiento para sus hijos. - Agua o arena: hacer que el niño se relaje tocando agua o arena puede llevar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arena</li> <li>• Agua</li> <li>• Agua con jabón</li> </ul>	Contribuir al desarrollo del autocontrol a través de la enseñanza, el modelado y el refuerzo positivo.

			<p>a que se sienta mucho más tranquilo.</p> <p>- Soplar burbujas: El hacer burbujas consigue que la respiración del niño vuelva a su velocidad correcta.</p>		
<b><i>Evaluación final</i></b>					
	<p>Evaluación post intervención</p> <p>Tiempo: 40 – 45 minutos</p>	<p>Valoración que se realiza posterior a la intervención.</p>	<p>- Reunir a los padres de familia para realizar la valoración final.</p> <p>- Agradecimiento a los padres, niños y autoridades de la fundación por la participación de cada uno en este proceso de intervención.</p>	<p>- Hojas</p> <p>- Esferos</p> <p>- Inventario Eyberg</p> <p>- Criterios diagnósticos</p> <p>- Apgar Familiar</p> <p>- Refrigerios</p>	<p>Determinar los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos.</p>

#### **6.4. Plan de contingencia**

##### **Identificación de riesgos:**

- Resistencia del niño a participar en las sesiones.
- Dificultad de los padres para aplicar las técnicas de TIPH en el hogar.
- Cambios imprevistos en las circunstancias familiares.

##### **Estrategias de respuesta:**

En caso de que el niño muestre resistencia, se pueden utilizar recompensas específicas y elogios para motivar su participación.

Para abordar las dificultades de los padres, se pueden programar sesiones de refuerzo y brindar recursos adicionales, como videos instructivos o apoyo telefónico.

Ante cambios familiares, el terapeuta puede adaptar el enfoque terapéutico para abordar las nuevas necesidades o preocupaciones.