

# Problemas de conducta en pacientes del área de Pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso

*Behavior problems in patients in the Pediatrics area of the Vicente Corral Moscoso Hospital*

Problemas de comportamento em pacientes da área de Pediatria do Hospital Vicente Corral Moscoso

ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil  
o revisa este artículo en:  
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.203>

Juan Enrique Rodas Mosquera<sup>1</sup>   
juanen90@hotmail.com

María Lorena Rodas Mosquera<sup>2</sup>   
maria.rodasm@ucacue.edu.ec

Rosa Elizabeth Solorzano Bernita<sup>2</sup>   
rsolorzano@ucacue.edu.ec

Karina Fernanda Pucha Anguisaca<sup>2</sup>   
karyp86@hotmail.com

<sup>1</sup>Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador

<sup>2</sup>Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador

Artículo recibido el 31 de octubre 2022 / Aceptado el 23 de noviembre 2022 / Publicado el 14 de febrero 2023

## RESUMEN

La salud mental infanto-juvenil es una prioridad de salud pública, por ello, es importante conocer los diferentes problemas lo más temprano posible para evitar complicaciones. **Objetivo.** Identificar los problemas de conducta en pacientes de 2 a 15 años hospitalizados en el departamento de pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca Ecuador 2021. **Métodos.** Se realizó un estudio de tipo mixto, bajo análisis observacional y descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 201 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se utilizó un formulario sobre características demográficas de los pacientes y el Inventario de Eyberg aplicado a padres o tutores, previo la firma del consentimiento informado. Los datos fueron tabulados en el programa SPSS versión 25, para analizar la información se utilizó la estadística descriptiva, en base a frecuencias y porcentajes presentándose los resultados en tablas. **Resultados.** El 11,9 % tienen alteración de conducta, el 39,8% están en riesgo y el 48,3% son normales. De los que tienen alteración de conducta el 66,6% son adolescentes de 10 a 15 años, no hay diferencia en relación al sexo; la mayoría (75%) son de área urbana; el 50% cursa básica superior, cerca del 30% son hijos de padres desocupados y según la categoría valorada el 75% presenta ansiedad, el 20,84% agresividad y el 4,8% déficit de atención. **Conclusiones.** Más de la mitad tienen problemas de conducta. La ansiedad se presenta en tres de cuatro pacientes.

**Palabras clave:** Problemas de conducta; Ansiedad; Agresión; Trastornos por déficit de Atención con Hiperactividad

## ABSTRACT

Child and adolescent mental health are a public health priority, therefore, it is important to know the different problems as early as possible to avoid complications. **Objective.** To identify behavioral problems in patients aged 2 to 15 years hospitalized in the pediatric department of the Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca Ecuador 2021. **Methods.** A mixed study was conducted under observational and descriptive cross-sectional analysis. The sample consisted of 201 patients who met the inclusion criteria. A form on patient demographic characteristics and the Eyberg Inventory were used to collect the information applied to parents or guardians, prior to the signing of the informed consent. Data were tabulated in the program SPSS 25 version, the descriptive statistics were used to analyze the information, based on frequencies and percentages, presenting the results in charts. **Results.** 11.9% have behavioral alteration, 39.8% are at risk and 48.3% are normal. Of those who have behavioral alteration, 66.6% are adolescents between 10 and 15 years old, there is no difference in relation to sex; the majority (75%) are from urban areas; 50% are in upper school, about 30% are children of unemployed parents and according to the category assessed, 75% have anxiety, 20.84% aggression and 4.8% attention deficit. **Conclusions.** More than half have behavioral problems. Anxiety occurs in three out of four patients.

**Key words:** Behaviour problems; Anxiety; Aggression; Attention Deficit Disorder with Hiperactivity

## RESUMO

A saúde mental infantil e adolescente é uma prioridade de saúde pública, portanto, é importante estar ciente dos diferentes problemas o mais cedo possível para evitar complicações. **Objetivo.** Identificar problemas de comportamento em pacientes de 2 a 15 anos hospitalizados no departamento de pediatria do Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca Ecuador 2021. **Métodos.** Foi realizado um estudo de tipo misto sob análise transversal observacional e descritiva. A amostra consistia de 201 pacientes que preenchiem os critérios de inclusão. Um formulário sobre as características demográficas dos pacientes e o Inventário Eyberg aplicado aos pais ou responsáveis, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram utilizados para coletar as informações. Os dados foram tabulados no programa SPSS versão 25, e foram utilizadas estatísticas descritivas para analisar as informações, com base em frequências e porcentagens, e os resultados foram apresentados em tabelas. **Resultados.** 11,9% têm distúrbios comportamentais, 39,8% estão em risco e 48,3% são normais. Dos que apresentam distúrbios comportamentais, 66,6% são adolescentes de 10 a 15 anos, não há diferença em relação ao sexo; a maioria (75%) é de áreas urbanas; 50% estão no ensino superior, cerca de 30% são filhos de pais desempregados e de acordo com a categoria avaliada, 75% mostram ansiedade, 20,84% agressão e 4,8% déficit de atenção. **Conclusões.** Mais da metade tem problemas de comportamento. A ansiedade está presente em três de cada quatro pacientes.

**Palavras-chave:** Problemas de comportamento; Ansiedade; Agressão; Déficit de atenção Desordem de Hiperatividade (DDAH)

## INTRODUCCIÓN

La conducta es una serie de acciones corporales, motrices, gestuales, verbales como respuestas instantáneas; se espera que especialmente los niños y adolescentes tengan un perfil adecuado al enmarcarse en un patrón aceptado por todos (1,2), sin embargo, precisamente los niños y adolescentes que están en un proceso de aprendizaje presentan mayor variabilidad y problemas y es cuando la familia, los educadores y el personal de salud deben orientar la adquisición de una conducta adecuada.

Por lo tanto, los problemas de conducta son aquellas acciones que salen del patrón propio para la edad con una intensidad, frecuencia y duración constante y permanente que llevan a la limitación de realización de las actividades

de la vida diaria y/o a estados de relaciones conflictivas en los espacios de convivencia (3).

Estos problemas tienen un comienzo temprano, apareciendo los primeros síntomas en la infancia, aproximadamente a los dos años, generan alteraciones cognitivas, emocionales y comportamentales. Si bien no existe una clara etiología de estas, es posible encontrar diferentes factores tanto biológicos, psicológicos y sociales que predisponen la presencia de problemas de conducta, además la genética cumple un papel muy importante en la aparición de estos problemas, siendo más probable en niños/adolescentes con familiares con un historial clínico de trastornos de conducta (4,5).

A nivel internacional en España por ejemplo los problemas de conducta indican una prevalencia global de entre el 3 y el 7% siendo más en niños (4 y 7%) que niñas (2 y el 3%), en la adolescencia se presenta entre el 1,5 y el 3,5 %, siendo mayor en estrato socioeconómicos bajos y en zonas urbanas (6,7). En Ecuador se han detectado estos problemas en porcentajes elevados en el estudio de Cordero en el 2020 se evidencia una alteración de conducta en el 40% (8), a su vez en Cuenca se han realizado varias investigaciones encontrándose datos muy diferentes que van desde el 20% de problemas de conducta en niños de 5 a 6 años (9), otro del 24,8% en pre escolares (10); y otro en un centro de desarrollo infantil en donde se observó el 36,7% de dichos problemas (11).

Debido a ello, reconociendo los diversos resultados que reflejan un aumento de casos en varios lugares, es preciso detectarlos lo más temprano evitando complicaciones posteriores, para lo cual se puede aplicar el

Eyberg Child Behavioral Inventory (ECBI) en la versión española conocido como Inventario de Eyberg, un cuestionario para padres y docentes, diseñado para evaluar a niños y adolescentes que se encuentren entre los 2 y 15 años de edad, caracterizado por ser utilizado en el área educacional y de salud específicamente en el área de pediatría en donde es considerado como un instrumento que permite descubrir los problemas de conducta, así como también permite hacer un seguimiento en el tratamiento de pacientes con dichos problemas (12).

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar los problemas de conducta en pacientes de 2 a 15 años del área de Pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo 2021.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de estudio fue de tipo mixto, bajo análisis observacional y descriptivo de corte transversal, se consideró como población de estudio a los pacientes de 2 a 15 años hospitalizados en el departamento de Pediatría del área clínico quirúrgica del Hospital Vicente Corral Moscoso atendidos en el año 2021, el tamaño de la muestra fue calculado mediante el programa Epidat versión 3.1. Los parámetros que se consideraron fueron: población 1099, proporción esperada del 20% con nivel de confianza 95%, precisión absoluta del 5%; determinándose una muestra de 201 pacientes.

Para la recopilación de información se utilizó un formulario de características sociodemográficas de los pacientes según: edad, sexo, lugar de procedencia, nivel de instrucción y ocupación del padre o tutor; además el Inventario de Eyberg que consta de 36 ítems preestablecidos que utilizan una escala tipo Likert y valora los problemas de conducta según la puntuación, además valora categorías como: ansiedad, agresividad, negatividad y/u oposición, déficit de atención, problemas para dormir y problemas para comer, el mismo fue aplicado a los padres o tutores que firmaron previamente el consentimiento informado. La información se ingresó en una matriz de datos del software estadístico SPSS de IBM versión 25 en español para Windows y se procesaron con estadística descriptiva. Para variables cualitativas se aplicó frecuencias y porcentajes; en variables cuantitativas media. Para la presentación se elaboraron tablas de acuerdo a los objetivos.

## RESULTADOS

En la Tabla 1, de los 201 pacientes analizados de acuerdo a las características sociodemográficas se observa que la mayoría (46,8%) son adolescentes de 10 a 15 años, predomina el sexo masculino (58,7%), son de procedencia urbana (74,6%), cursaban básica superior (29,9%), y cerca del 30% de los padres o tutores están desocupados, como se evidencia a continuación.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas.

Variables	No. 201	f	%
<b>Edad</b>			
Prescolar (2 a 5 años)		50	24,9
Escolar (6 a 9 años)		57	28,4
Adolescente (10 a 15 años)		94	46,8
<b>Sexo</b>			
Hombre		118	58,7
Mujer		83	41,3
<b>Lugar de procedencia</b>			
Urbano		150	74,6
Rural		51	25,4
<b>Nivel de instrucción</b>			
Ninguno		37	18,4
Inicial		22	10,9
Básica Preparatoria		19	9,5
Básica Elemental		34	16,9
Básica Media		29	14,4
Básica Superior		60	29,9
<b>Ocupación del Padre/Madre/Tutor</b>			
Obrero		20	10,0
Artesano y pequeño industrial		5	2,5
Semi asalariado		23	11,4
Empleado público		12	6,0
Empleado privado		5	2,5
Comerciante		21	10,3
Profesional independiente		11	5,5
Trabajador agrícola		13	6,5
Propia empresa		1	0,5
Desocupado		36	17,9
		54	26,9

En la Tabla 2 llama la atención que más de la mitad (51,7%) de los pacientes estudiados presentan problemas de conducta de los cuáles el 11,9 % ya tienen alteración de conducta y el 39,8% están en riesgo.

**Tabla 2.** Problemas de conducta.

Problemas de conducta	f	%
Normal	97	48,3
Riesgo	80	39,8
Alteración de Conducta	24	11,9
Total	201	100

De los 24 pacientes que presentaron alteración de conducta el 66,6% son adolescentes, en relación al sexo no se presenta diferencia, de acuerdo a la procedencia la mayoría (75%) son de área urbana; en relación a la instrucción 50% están en básica superior y uno de cada tres son hijos de padres desocupados (Tabla 3).

**Tabla 3.** Características Sociodemográficas y Problemas de Conducta.

	Características Sociodemográficas	Alteración	
	n = 24	f	%
<b>Edad</b>	Prescolar (2 a 5 años)	1	4,2
	Escolar (6 a 9 años)	7	29,2
	Adolescente (10 a 15 años)	16	66,6
<b>Sexo</b>	Hombre	12	66
	Mujer	18	50
<b>Lugar de Procedencia</b>	Urbano	18	75
	Rural	6	25
	Inicial	2	8,4
	Básica elemental	6	25
	Básica media	4	16,6
	Básica superior	12	50
<b>Ocupación del Padre/Madre/Tutor</b>	Obrero	4	16,6
	Semi asalariado	2	8,4
	Comerciante	3	12,4
	Trabajador agrícola	5	20,8
	Desocupado	7	29,2
	Otros	3	12,4

Según la categoría valorada se destaca que 3 de cada 4 pacientes con problemas de conducta tienen ansiedad (75%), la agresividad se presenta en el 20,84%, el déficit de atención en el 4% y no se encontró negatividad, problemas para dormir y comer.

**Tabla 4.** Alteración de conducta según categoría valorada: agresividad, negatividad y/u oposición, déficit de atención, ansiedad, problemas para dormir y comer.

Problemas de conducta	f	%
Ansiedad	18	75
Agresividad	5	20,84
Déficit de Atención	1	4,16
Negatividad	0	0
Problemas para dormir	0	0
Problemas para comer	0	0
Total	24	100

## DISCUSIÓN

Los problemas de conducta en niños y adolescentes son cada vez más estudiados considerándose un desafío para los padres de familia y los servicios de atención de salud, por lo que, es importante en primera instancia establecer las características sociodemográficas y las alteraciones más frecuentes de dichos problemas para posteriormente construir planes y proyectos que vayan en beneficio de este grupo poblacional.

En el presente estudio se evidenció que el 11,9 % de los niños y adolescentes presentan alteración de conducta, cifra superior al 3 y 7% que se indica en una investigación Española de Pediatría (6,7), contrastando con investigaciones en los que se refiere valores superiores como el 16,22%, en la investigación realizada en Paraguay en el 2017 por Fariña, et al., sobre Epidemiología de los trastornos mentales en niños y adolescentes en el Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia del Hospital de Clínicas (13). A su vez en investigaciones realizadas en Cuenca se han reportado el 20%, 24,8%, y 36,7% en Chocho, et al, en el 2016 en

35 niños de una escuela (9), Huiracocha, en el 2013 en una investigación desarrollada en centros municipales de desarrollo infantil (10) y Naranjo, et al., en el 2016 en un centro de desarrollo infantil respectivamente (11).

Se enfatiza que el Inventario de Eyberg utilizado también valora el riesgo de presentar problemas de conducta dato muy importante en base al cual se podrían implementar la aplicación de medidas de promoción en la salud mental en los niños y adolescentes, en el presente estudio cerca del 40 % de los niños tienen el riesgo de tener problemas de conducta cifra superior a la encontrada por Tacuri, en el 2019 en niños de consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca en el que se manifiesta que el riesgo es del 19,2% (14) a diferencia del estudio realizado por la Universidad Técnica de Ambato en el año 2018 en una casa hogar en el que se encontró que el 78.9% de los niños están en riesgo de presentar estos problemas (15).

En relación a, las características sociodemográficas de los que tienen alteración de conducta en el presente estudio según la edad se encontró que el 66,6% son adolescentes de 10 a 15 años dato superior al encontrado

por Fariña et al., sobre Epidemiología de los trastornos mentales en niños y adolescentes en el Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia del Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción en donde se observó que el 56,8% eran adolescentes (13) y muy alto en comparación al manifestado por Javaloyes, et al., en España en el 2008 en un estudio sobre Trastorno del comportamiento en el que indica que dichos problemas se presentan en adolescentes en el 1,5 a 3,4%. (6,7).

De acuerdo al sexo de los pacientes con problemas de conducta no se encontró diferencia debido a que, el 50% fueron hombres y el 50% mujeres, contrastando con otras investigaciones en la que se manifiesta que hay un predominio en el sexo masculino como lo refiere un estudio de la Sociedad Española de Pediatría que señala que los problemas de conducta son más en niños (4 y 7%) que niñas (2 y el 3%); así como, en un estudio realizado en Colombia en el 2015 por Ricardo-Ramírez, et al., sobre Características sociodemográficas y trastornos mentales en niños y adolescentes de consulta externa psiquiátrica infantil de una clínica de Medellín (16) en el que se reporta el 69% de sexo masculino y en el 2019 en Cuenca Tacuri et al, (14) en una investigación en consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso se encontró que era mayor en el sexo masculino con el 53,4%.

Según el lugar de procedencia en el presente estudio se identificó que el 75 % de los que tiene alteración de conducta son del área urbana coincidiendo con el 74% identificado en un estudio elaborado en la misma ciudad en el 2019 por Tacuri en consulta externa (14)

y también por la información presentado por Javaloyes et al., en España en el 2008 en un estudio sobre Trastorno del comportamiento en el que indica que dichos problemas se presentan con mayor prevalencia en los que provienen de zonas urbanas (6,7).

En cuanto a la ocupación del padre o tutor se evidenció que, en el 29,2% se encuentra desocupado, indirectamente correspondería a un estrato social bajo coincidiendo con el estudio de Javaloyes et al., en España en el 2008 sobre Trastorno del comportamiento en el que evidencia que los problemas de conducta se presentan en estratos socialmente desfavorecidos (6,7).

Con respecto a, la categoría valorada en los problemas de conducta se identificó un porcentaje muy alto (75%) que tienen ansiedad por su lado Begazo, et al, en un trabajo elaborado en el 2018 en Arequipa, sobre Prevalencia de ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención en estudiantes de un colegio evidenció que la ansiedad se presentó en el 61,4% (17) en cambio otros estudios presentan porcentajes bajos 13,22%, 6,8% y 2,4 % identificados por Fariña et al., en Paraguay en el 2017 en una investigación sobre Epidemiología de los trastornos mentales en niños y adolescentes en el Departamento de Psiquiatría de la Infancia. Universidad Nacional de Asunción (13) Tacuri et al., en Cuenca en el 2019 en el Hospital Vicente Corral Moscoso (14) y por Carballal et al., en España en el 2017 en una investigación sobre la Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria, respectivamente (18).

La agresividad se identificó en el 20,84%, siendo mayor que el 4,1% observado en el estudio también realizado en Cuenca en el Hospital Vicente Corral Moscoso por Tacuri, et al, y en cambio inferior al 28,2% identificado en estudio realizado por Ramos et al, en 2018 en Perú por la Universidad César Vallejo sobre agresividad y ansiedad en niños de una institución educativa pública (19).

En déficit de atención se encontró el 4,16% casi similar al 5% reportado por Saucedo en un estudio realizado en México por la Universidad Autónoma de México sobre Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (20), e inferior al dato encontrado en el estudio de Tacuri realizado en Cuenca en el 2019 que reporta el 8,2% de este problema, igualmente inferior al 16,1% reportado en el 2012 en Colombia en un estudio realizado por Vélez-Alvarez (21) sobre Trastornos por déficit de atención e hiperactividad.

Por último, en esta investigación no se encontraron datos sobre negatividad, problemas para dormir, problemas para comer que otras investigaciones si la reportan como en Tacuri en el 2019 en Cuenca (14) que señala que en su población de estudio se determinó el 6.8% en problemas para dormir, 4,1% problemas para comer y 1,4% en negatividad. Y otra realizada en Cuenca por León sobre Modificación conductual para niños de 2 a 3 años del CIB Emblemático. Pirincay. Que identificó el 20% de negatividad y el 10% para problemas para comer (22).

## CONCLUSIONES

Se identificaron problemas de conducta en la población de estudio, destacándose que

varios ya tienen alteración y muchos otros están en riesgo, de los que presentan problemas la mayoría son adolescentes, de procedencia urbana, uno de cada tres son hijos de padres desocupados y en relación a la categoría valorada la mayoría de ellos presenta ansiedad.

**CONSIDERACIONES BIOÉTIICAS.** Estudio aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca. La información fue codificada y se guardó con absoluta confidencialidad.

**CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES.** Los autores son responsables de la propuesta de investigación, revisión bibliográfica, recolección, análisis de datos, redacción y aprobación final del manuscrito.

**CONFLICTO DE INTERESES.** Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

**FINANCIAMIENTO.** Autofinanciado

**AGRADECIMIENTOS.** A la Dra. Lourdes Huiracocha Directora del Centro de Posgrados de la Universidad de Cuenca y a los directivos del Hospital Vicente Corral Moscoso, así como, a los participantes que hicieron factible este estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Erazo L. y Seligson I. Psicología Clínica de la Salud: un enfoque conductual. Manual Moderno. México. 2005. Disponible en [https://www.academia.edu/1473046/Psicolog%C3%ADa\\_cl%C3%ADnica\\_de\\_la\\_salud\\_un\\_enfoque\\_conductual](https://www.academia.edu/1473046/Psicolog%C3%ADa_cl%C3%ADnica_de_la_salud_un_enfoque_conductual)
2. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura). UNESCO. B.F Skinner. Rev. Perspectivas. [Internet]. 1994 [citado 2 Jul 2020];24(3-4):529-542. Disponible en [http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/archive/publications/ThinkersPdf/skinners.pdf](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/archive/publications/ThinkersPdf/skinners.pdf)
3. Jané M. Prevalencia de los síntomas de trastornos conductuales en los niños y niñas catalanes: relación niña /o, padre y variables familiares. *psiquitria.com* (Barcelona España) 2001;5 (2):323- 334. [citado 17 de nov 2022]; Disponible en <https://psiquitria.com/>

bibliopsiquis/prevalencia-de-los-sintomas-de-trastornos-conductuales-en-los-ninos-y-ninas-preescolares-catalanes-relacion-nino-a-padres-y-variables-familiares/

**4.** Lemos S. La psicopatología de la infancia y la adolescencia: Consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*. 2003; 24(85), 19-28. [citado 17 de nov 2022]; Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808503.pdf>

**5.** Freire J. El vínculo afectivo en la conducta de los niños de 2 a 5 años de la casa hogar santa marianita. Universidad Técnica de Ambato. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27643/2/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20JOSELYN%20CAROLINA%20FREIRE%20PINEDA%20-%20c.pdf>

**6.** Javaloyes A, Redondo A. Trastorno del comportamiento: trastorno negativista desafiante, trastorno disocial y otros problemas del comportamiento. En: Muñoz MT, Hidalgo MI, Clemente P, eds. *Pediatría Extra hospitalaria*. Madrid: Ergon S.A. 2008; 721-25. [citado 17 de nov 2022]; Disponible en <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi10/02/760-768%20T.comport.pdf>

**7.** Hendren RL, Mullen DJ. Trastorno disocial y trastorno negativista desafiante. En: Weiner JM, Dulcan MK, eds. *Tratado de psiquiatría de la infancia y adolescencia*. Barcelona: Masson S.A. 2006; 511-30. [citado 17 de nov 2022]; Disponible en <https://www.fpamed.com/wp-content/uploads/2013/09/Chapter-on-Forensic-Psychiatry-in-Textbook-of-Child-Adolescent-Psychiatry.pdf>

**8.** Cordero L. Relación entre estilos de crianza y problemas de conducta en estudiantes de Cuarto Año de Educación General Básica de la Unidad Educativa Particular La Providencia. Universidad del Azuay 2020. Disponible en <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10326>

**9.** Chocho A. Guía de modificación conductual para trabajar con padres de familia de niños de 5 a 6 años de la escuela particular Asian American School. Universidad del Azuay. 2016.

[citado 17 de nov 2022]; Disponible en <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6216>

**10.** Huiracocha L. factores asociados a problemas de conducta en preescolares. Cuenca 2011. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*. 2013; (31). [citado 17 de nov 2022]; Disponible en <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/45>

**11.** Naranjo J. Plan de modificación de conducta a niños y niñas de 4 a 5 años con problemas comportamentales en el Centro de desarrollo infantil Mundo de Juguete Cuenca Ecuador 2016. [citado 17 de nov 2022]; Disponible en <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6328>

**12.** Garcia-Tornel, y cols. Inventario Eyberg del comportamiento en niños. Normalización de la versión española y su utilidad para el pediatra extrahospitalario. *ANALES ESPAÑOLES DE PEDIATRÍA* Vol. 48 Nº 5, 1998. [citado 17 de nov 2022]; Disponible en <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales>

**13.** Fariña R, Caballero D, Morán F, Silvero J, Suárez R, Weberhofer J, et al. Epidemiología de los trastornos mentales en niños y adolescentes: un estudio del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia del Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. *Medicina Clínica y Social*. 2017; 1(3):192-200. [citado 17 de nov 2022]; Disponible en <https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/36>

**14.** Tacuri, G. Evaluación de la conducta en niños de 2 a 5 años que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca en el periodo enero – julio 2019. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33610>

**15.** Freire J. El vínculo afectivo en la conducta de los niños de 2 a 5 años de la casa hogar santa marianita. Universidad Técnica de Ambato. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27643/2/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20JOSELYN%20CAROLINA%20FREIRE%20PINEDA%20-%20c.pdf>

**16.** Ricardo-Ramírez C, Álvarez-Gómez

M, Rodríguez-Gázquez M. Características sociodemográficas y trastornos mentales en niños y adolescentes de consulta externa psiquiátrica infantil de una clínica de Medellín. *rev. colomb. psiquiatr.* [Internet]. 2015 Apr [consultado 2020 Feb 12]; 44(2): 115-120. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502015000200008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502015000200008&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.01.002>.

**17.** Begazo I y cols. Prevalencia de ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su asociación con factores sociodemográficos en estudiantes del 4to y 5to año de secundaria del C.E. Libertador Castilla Arequipa. 2018. Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8270>

**18.** Carballal Mariño M, Gago Ageitos A, Ares Alvarez J, del Rio Garma M, García Cendón C, Goicoechea Castaño A. Peña Nieto, J. Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria. Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. [Internet]. 2017. [citado 2 Jul 2020] Disponible en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**19.** Ramos P. Agresividad y ansiedad en niños de una institución educativa pública de Ica, 2021.

[citado 17 de nov 2022]; Disponible en <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00>

**20.** Saucedo, J Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: un problema de salud pública. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* 57 (5). Ciudad de México sep./dic. 2014. versión On-line ISSN 2448-4865 versión impresa ISSN 0026-1742. [citado 2 Jul 2020] Disponible en [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422014000500014](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000500014)

**21.** Vélez-Alvarez C. Trastornos por déficit de atención e hiperactividad. (TDAH) una problemática a abordar en la política pública de Colombia en la primera infancia. Universidad Autónoma de Manizales. Colombia. *Rev. salud pública.* 2012; 14(2): 113-128. [citado 17 de nov 2022]; Disponible en <https://doi.org/10.1590/S0124-00642012000800010>

**22.** León M. Modificación conductual para niños de 2 a 3 años del CIB Emblemático. Pirincay. 2015. Cuenca Ecuador. [citado 17 de nov 2022]; Disponible en <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5849/1/12169.pdf>

#### ACERCA DE LOS AUTORES

**Juan Enrique Rodas Mosquera.** Médico, Universidad de Cuenca, R3 posgradista de la especialidad de Pediatría, Universidad de Cuenca. Ponente en el congreso de Investigación y Experiencias en tiempo de pandemia. Ponente en el II Congreso Internacional de Enfermería quirúrgica, actualización en instrumentación quirúrgica y manejo de quirófano. Autor de varios artículos publicados por la Revista de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, Ecuador.

**María Lorena Rodas Mosquera.** Psicóloga Clínica, Universidad del Azuay. Magíster en Psicología de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana de Cali. Master internacional en Cuidados Paliativos, Universidad de las Palmas de Gran Canaria, cursando Maestría en Psicooncología en la Universidad de Salamanca. Ponente internacional en el Seminario de Salud Mental en Iberoamerica, Ponente en el congreso de Investigación y Experiencias en tiempo de pandemia, Ecuador.

**Rosa Elizabeth Solorzano Bernita.** Doctora en Medicina y Cirugía, Universidad Estatal de Guayaquil. Docencia Universitaria, Universidad Católica de Cuenca. Especialista en Psiquiatría, Universidad Estatal de Cuenca. Docente universitario, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

**Karina Fernanda Pucha Anguisaca.** Medicina Interna Reumatología. Docente de la Facultad de Medicina, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.