



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

ESTRATEGIAS COGNITIVO-CONDUCTUALES PARA EL MANEJO DE LOS  
PROBLEMAS DE CONDUCTA EN NIÑOS: UNA APROXIMACIÓN PARA  
PROFESIONALES DE LA SALUD

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

**PRESENTA:**

LARA IBÁÑEZ BELÉN

DIRECTOR DE TESIS: DRA. MARIANA GUTIERREZ LARA  
REVISORA DE TESIS: MTRA. LAURA AMADA HERNÁNDEZ TREJO

SINODALES:

DRA. MARÍA SANTOS BECERRIL PÉREZ  
MTRO. FRANCISCO JAVIER ESPINOSA JIMÉNEZ  
MTRA. KARLA ALEJANDRA CERVANTES BAZÁN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Dedicatoria**

A mi hija Mía,

quien me impulsa a dar todo de mi día con día y a deseo motivar a siempre luchar y trabajar por hacer realidad sus sueños: "Mimi, siempre confía y cree en ti que yo siempre estaré apoyándote y amándote incondicionalmente".

A mis padres

Son un hermoso regalo de la vida y deseo que estén tan orgullosos de mi como yo lo estoy de ustedes. Son quien soy gracias a ustedes.

A Dr. Ariel Vite Sierra

Su legado, enseñanzas, paciencia y confianza en mí, siempre las agradeceré, honraré y las llevaré en mi corazón y en mi practica laboral.

## **Agradecimientos**

A la vida por haberme permitido llegar con salud física y mental ha este momento en el que culmino esta etapa de mi vida.

A mis padres por darme la vida, amor, comprensión, p y los valores con los que me educaron, por nunca dejarme caer ni dejarme vencer ante las adversidades más complejas de la vida. Por impulsarme y motivarme con su ejemplo a cumplir todo lo que me he propuesto hacer en la vida. Gracias por cuidar y velar por mis sueños y mis metas, por su apoyo incondicional. Son mi ejemplo para seguir.

A mi hija Mía, quien vino a revolucionar mi vida, a darle importancia a lo que realmente es importante, a sentar las bases de lo que sería nuestra vida juntas y a dar todo de mi y mucho más para que las cosas se den, luchar, trabajar, esforzarse y disfrutar de las recompensas es lo que más aprendo y pongo en practica diariamente. Te mereces lo mejor de esta vida y haré todo lo que esté en mis manos para que así sea.

A mi familia, mis tíos y tías por su amor, respeto, comprensión y apoyo total hacia mi formación escolar; mis primas Lupita y Norma, por enseñarme con el ejemplo, las quiero y las admiro y las respeto por la labor, profesionalismo y amor con el cual ejercen su profesión.

A la UNAM, por hacerme soñar que podía alcanzar a lograr cada meta que me propuse. Por darme las alas y las herramientas para concluir tanto mi etapa en la media superior como ahora en la Licenciatura. Por poner en mi vida a personas tan increíbles que hoy se han convertido y mis

mejores amigos, en la familia que elegí para el resto de mi vida: Gracias Dafne, Sara, Tania, Rosita, Alfredo, Edwin, Daniel.

A mi paso por el campus Iztacala, por enseñarme lo que es luchar por lo que realmente quiero y deseo, por mostrarme lo fuerte y resiliente que soy y por no vencerme y enfocarme para lograr mi meta final. Por iniciar mi gusto por la investigación cuantitativa y por adentrarme al enfoque Cognitivo- Conductual, siendo tal influencia, que esta investigación la basé en este enfoque. Y por darme amistades que me llevo en el corazón, a ti Yaz, te quiero y te extraño mucho y jamás olvidaré todo tu apoyo, cariño y amistad que me brindaste el tiempo que compartimos juntas.

A la Facultad de Psicología, campus Ciudad Universitaria, por toda la cultura en enfrasca el estar en este campus, a todos los compañeros que conocí desde el primer semestre hasta el ultimo semestre. Gracias por las risas hasta llegar a las carcajadas, los enojos y peleas dentro del semestre como fuera de este, por todo lo que me enseñaron y me hicieron crecer en todos aspectos y hoy continúan formando parte de mi vida.

Al Laboratorio 119, primeramente, al Dr. Ariel Vite Sierra, por aceptarme y confiar en mi para continuar con su línea de investigación, por orientarme y hacer crecer mi ambición para seguir aprendiendo y preparándome para dar lo mejor de mi en mi labor profesional. Jamás lo voy a olvidar y honraré toda mi vida su legado profesional. A Javier por escuchar, darme retroalimentación y apoyo en los momentos que lo necesité; también por motivarme a llegar a mas lugares con esta investigación y hacerlo de manera seria y profesional, tal cual como el lo hace. A mis amigas y comadres Mariana y Vanesa, por ser el equipo ganador y triunfador, las quiero y las admiro por lo que hacen en su día a día y por hacerse menos ante las adversidades que pasamos

durante esta travesía. Por continuar con esta línea de investigación desde sus trincheras (desde Jalisco y San Luis Potosí) y hacerlo con mucho amor y respeto. Y un segundo momento que tuve el placer de trabajar con un excelente equipo, de quienes aprendí tanto de cada uno de ellos, que me llena de orgullo lo que hacen en este momento de sus vidas pero que la convivencia dentro del Laboratorio siempre fue de respeto, apoyo mutuo, compañerismo y cariño sincero: gracias, Ana, Elías, Rebe, Ale, Roberto, Elsa y Dani.

A mis amigas Liz, Jimena, Ceci, Marian, por su apoyo incondicional en todos aspectos, desde contestando tantos de mis cuestionarios, siendo muestra para mis proyectos, como asimismo conectándome con más gente para lograr concluir mis investigaciones. Gracias por ser y estar en los momentos mas difíciles, complicados, pero también por celebrar y festejar tantos otros más y por siempre empoderarme con sus palabras, pero también con su ejemplo.

A Call Center de la Facultad de Psicología, que me dio la oportunidad de hacer mi servicio social, para después continuar con mi crecimiento profesional y laboral, siendo este lugar el primero en darme mi primer trabajo ejerciendo mi profesión y con una responsabilidad de supervisar a grandes compañeros y colegas como Sherel, Tania, Xime, Bety, Marisol, pero también aprendiendo estrategias y herramientas de excelentes psicólogos como Paco, Ale, Héctor y mi gran amiga Ydalia, te admiro y te respeto por quién eres y en la increíble psicóloga en la que te has convertido. Gracias por permitirme ayudar a través de mi conocimiento teórico, poder derivarlo en palabras que ayudaran a sanar, apoyar y acompañar a tantas personas que confiaron en nosotros tanto a distancia como de manera presencial.

A la Dra. Mariana Lara, por su acompañamiento y apoyo incondicional, por no soltarme y acoger mi investigación cuando todo se sentía perdido y por confiar en mi hasta el último momento.

Gracias por ser mi directora y mi guía en todo este proceso.

A la Dra. María Santos Becerril, por inspirarme tanto en sus clases como en su práctica profesional en el día a día, por su compromiso y entusiasmo hacia mi investigación y aportar mucho de su conocimiento. A la Mtra. Karla Cervantes y el Mtro. Francisco Espinoza por siempre ofrecer su conocimiento en las observaciones hechas para mejorar mi proyecto y por su paciencia y confianza en mí. Y a la Mtra. Laura Hernández, gracias por aceptar entrar a formar parte de este paso tan importante, que confió y en mi proyecto en mi sin conocerme y agilizando de manera importante este proceso tanto administrativo como de contenido hacia mi tesis.

A los maestros que me formaron durante toda mi carrera profesional, aprendí de ustedes, no solo la teoría de un concepto sino a entender que mientras amas lo que haces, no se siente como un trabajo, así que su forma de enseñar, de lo que realizan tanto de docentes como por fuera de manera privada en sus consultorios o en empresas, es digno de admirarse, respetarse y de seguir su ejemplo de profesionalismo.

A ti amor, por vivir este proceso final a mi lado, por motivarme a siempre ir por más, a prepararme en mi profesión, a darme contención, amor y apoyo incondicional, por creer en mi cuando yo muchas veces no lo hacía, y ver en mí, lo que tanto me cuesta ver y reconocer la mujer, mamá, amiga, compañera de trabajo, profesionista y novia que realmente soy. Eres un hermoso regalo de la vida, gracias por ser tu y por estar en mi camino, en mi vida. Siempre en mi corazón estarás.

## Índice

<b>Resumen</b> .....	9
<b>Introducción</b> .....	11
Problemas de conducta .....	11
Definición: Problemas de conducta.....	11
Epidemiología de los problemas de conducta.....	16
Factores que causan los problemas de conducta .....	17
Individuales.....	19
Sociales/Contextuales .....	19
Familiares .....	21
Estilos parentales .....	22
Estilos de crianza .....	26
Salud mental.....	31
Profesionista.....	32
Definición de profesionista de la salud mental .....	33
Formación académica de los psicólogos egresados .....	36
Competencias .....	39
¿Qué se ha hecho desde el enfoque Cognitivo Conductual? .....	40
Talleres.....	41
Cursos y Diplomados.....	41
Investigaciones de cursos y talleres dirigidos a psicólogos.....	43

<b>Método</b> .....	46
Planteamiento del problema.....	46
Objetivo general.....	47
Objetivos Específicos .....	47
Participantes .....	48
Escenario .....	48
Materiales e instrumentos.....	48
Instrumentos.....	48
<i>Variable Independiente</i> .....	49
<i>Variable Dependiente</i> .....	50
Procedimiento.....	50
Análisis Descriptivo .....	55
Análisis Inferencial .....	60
<b>Discusión y Conclusiones</b> .....	61
<b>Limitaciones y Sugerencias</b> .....	64
<b>Referencias</b> .....	66
<b>Anexos</b> .....	85

## Resumen

Los problemas de conducta se pueden definir como comportamientos que se desvían de la norma interfiriendo o bloqueando el desarrollo personal del niño y de su entorno (Cooper, 2011). Cuando se presentan en edades tempranas representan una grave preocupación tanto para los padres de familia como para los profesionistas de la salud, en especial debido a que tienen un origen multifactorial, como: los cambios en la etapa de desarrollo humano, el temperamento, el afrontamiento a situaciones estresantes cotidianas. (Vargas y Arán, 2013). Diversos estudios como Flouri, y Midouhas (2017) han investigado los efectos del estilo de parentales en el desarrollo emocional y el comportamiento de los hijos, los hallazgos señalan que estos estilos predicen la competencia socioemocional de los hijos. Y los efectos que producen, involucra a los profesionistas que tienen contacto directo con los niños, son ellos quienes requieren tener conocimiento especializado, capacitación educativa de alto nivel para el abordaje y tratamiento de estos conflictos que se presentan los infante., El objetivo de este trabajo está enfocado en la evaluación de la efectividad de un curso que se fundamenta desde la perspectiva cognitivo conductual, orientado a la enseñanza de diversas estrategias que auxilien a los profesionistas de la salud en el manejo de las conductas problemáticas de los niños. Se impartió a profesionales de la salud en dos Universidades, en sola sesión con una duración de 3 horas. se empleó un diseño de un solo grupo con Pretest-Postest mediante la aplicación de un cuestionario de conocimientos. Mismo que consta de 20 reactivos con cuatro opciones de respuesta; el cual abarca los cuatro módulos a revisar en el curso: Establecimiento de Límites, Manejo del Estrés y Enojo, habilidades de Negociación y Solución de Problemas. A partir de un análisis t de Wilcoxon para muestras relacionadas se obtuvieron resultados significativos donde el 80% de los participantes mostraron un aumento estadísticamente significativo en sus calificaciones en los resultados del post test.



## Introducción

### Problemas de conducta

Definición: Problemas de conducta.

La mayoría de las complicaciones que llegan a manifestar los niños durante la infancia son los denominados *Problemas de conducta* que se refieren a comportamientos y pensamientos socialmente no esperados por los padres o tutores (Vargas, y Arán, 2013). La Asociación Americana de Psicología (por sus siglas en inglés APA) define los problemas de conducta en los infantes como *el conjunto de conductas que violan los derechos de otros, por ejemplo, la agresión, y/o promueven a que el individuo se involucre en conflicto con las normas sociales o las figuras de autoridad* (APA, 2013, p. 461).

Desde la perspectiva social, se entiende que, el comportamiento problemático en un niño forma parte fundamental en el desarrollo de la persona, en otras palabras, a través de este enfoque se puede observar la individualidad del niño, así como también en los contextos en los cuales se desenvuelve y la reciprocidad de su comportamiento con las personas que se encuentren a su alrededor (Bronfenbrenner, 1979 en Munster, Rocafuerte, García y Jimenez, 2018).

Este tipo de conductas aparecen cuando al niño se le pide que cumpla con ciertas normas y reglas, que conlleva un grado de disciplina y el decide no completar esta orden de manera satisfactoria; cuando su comportamiento cause conflicto en casa, en la escuela y con las personas que lo rodeen (Díaz, Jordán, Vallejo y Comeche, 2006 en García, 2011).

Una de las mayores preocupaciones que expresan los padres de familia, los profesores de clase y adultos que se encuentran conviviendo con el menor de edad, es que los niños “se portan mal todo el día” o que “siempre tienen un mal comportamiento” y estas conductas ya presentan un desajuste significativo tanto en la convivencia con su hijo como con las personas que le rodean.

Por otra parte, existen padres que reportan que sus hijos presentan conductas hostiles, únicamente en ciertos contextos y en determinadas circunstancias; estos ambientes suelen ser: la escuela, la casa en donde viven o la de los abuelos, tíos o algún otro familiar, ya sea que se muestren retraídos o desafiantes, pero solo ante figuras que le impongan autoridad (Félix, 2007, en Serrano, 2016). Sin embargo, para realizar una afirmación de que un niño es problemático, debemos tomar en cuenta varios puntos acerca de la conducta del niño (Garaigordobil y Maganto, 2013).

Para llegar a la conclusión de que el comportamiento de un niño es “siempre problemático” se debe observar, antes que nada en cuál o cuáles son los contextos específicos en los se comporta “mal” el menor. Segundo, de estos contextos ya identificados, cuáles son las conductas que realiza el menor, como lo pueden ser: patear, gritar, escupir, hacer gestos, golpear, realizar ademanes obscenos, entre otros más. Tercero, se tiene que observar detenidamente la frecuencia con la que los efectúa y la intensidad de estos mismos. Cuarto y último, se tiene que examinar si existe un desencadenante específico que detone la conducta problemática (Luengo, 2014).

Generalmente, los niños que presentan problemas en su comportamiento como, por ejemplo: exhibir complicaciones al atender u obedecer alguna orden, comportarse de una manera no aceptable en público, por mencionar algunas; estas manifestaciones crean nuevos conflictos al momento de relacionarse con sus padres, profesores, hermanos, familia, etc., por sentirse de alguna

manera retado y confrontado en la forma en la que se esta comportando, generando en el, comportamientos puedan generar en los demás, emociones y conductas negativas por el nulo autocontrol de sus emociones y la poca tolerancia a la frustración (Luengo, 2014, Serrano, 2016).

Así mismo, suele ser recurrente que las personas que conviven de manera cercana con los niños, como padres o familiares de los niños; así como también maestros y/o profesionistas de la salud, puedan llegar a referirse a tales problemas como desorden negativista desafiante, conducta agresiva o inclusive el déficit de atención con o sin hiperactividad. Sin un diagnóstico pertinente y sin una intervención acertada por parte del profesional de la salud, puede acrecentarse esta problemática y evolucionar a un comportamiento antisocial, a un consumo de drogas o llegar al suicidio (Frick & White, 2008, en Morales y Vázquez, 2014). Por lo que recomienda realizar un diagnóstico pertinente, efectuada por una persona especializada en el campo para que pueda llevar a cabo las acciones de prevención e intervención adecuadas.

Los problemas de comportamiento que presentan los niños suelen originarse en diferentes contextos, como lo pueden ser: el ambiente familiar en el que se desarrolló, el escolar y el social, pero también existe un factor que influye de manera significativa en la conducta del niño, el componente genético, el cual, en interacción con el ambiente en el que se desenvuelve este el niño, puede ser determinante en la forma de reaccionar del menor. Rutter et al (1997), lo que implica que no se puede dejar de lado las circunstancias medioambientales cuando se está hablando del desarrollo del comportamiento en el niño y viceversa. Ya sea que no solo uno o la suma o interacción de estos factores, pueden ser los causantes de estos problemas que afectan los ámbitos: personal, familiar y social (Vargas y Arán, 2013).

Ahora bien, a la fecha, existe una gran variedad de formas en las que se pueden categorizar los problemas de conducta. El primero que se abordará es el más empleado en la actualidad por psicólogos y médicos psiquiatras y forma parte del sistema clínico de salud; el cual fue propuesto por la Asociación Americana de Psiquiatría en el DSM. En este caso, se hará referencia al DSM-V, en el cual, su primer apartado está dirigido a los Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia denominados en esta edición como “Trastornos del neurodesarrollo” por ser un grupo de trastornos que tienen su origen en el periodo de crecimiento, caracterizado por presentar déficits en el desarrollo que producen limitaciones en áreas específicas o restricciones globales en lo personal, social, académico o en el funcionamiento ocupacional. Dentro de esta clasificación se incluyen los siguientes subgrupos: Trastornos por déficit de la atención con Hiperactividad, Trastorno específico del aprendizaje, Trastornos del espectro del autismo, entre otros (DSM-V, 2014)

De acuerdo con las diferentes categorías de comportamiento empleadas en 1978 por Achenbach y Edelbrock, los problemas comportamentales se clasifican en dos categorías de problemas de conducta: la externalizada o “hacia fuera” y la Internalizada “hacia dentro”. Cabe mencionar que esta clasificación es ampliamente aceptada por los analistas del comportamiento (Achenbach y Edelbrock, 1978, Mateo, 2007, en Campbell et al., 2016).

Se le denominan “problemas de externalización” a las conductas que afectan el medio ambiente, manifestando así una mala adaptación a la sociedad como lo son: la impulsividad, la hiperactividad, el nerviosismo, la agresividad, la impaciencia o inquietud, la destructividad, el comportamiento burlón o bromista y las peleas (Bolsoni-Silva y A. Del Prette, 2003, Campbell et

al., 2016). Al respecto se señala que durante la infancia suelen presentarse estos problemas, pero si permanecen por más tiempo pueden manifestar comportamientos que se asemejan a una conducta antisocial (Bergman, Andershed y Andershed, 2009; Calkins y Keane, 2009, en Justicia-Arráez, Pichardo y Justicia, 2015).

Por su parte, la psicopatología del desarrollo (Cicchetti y Cohen, 2006, en Romero, Rodríguez, Villar y Gómez-Fraguela, 2017) resalta la importancia de indagar en los rasgos inmediatos, para después, entender cómo van evolucionando desde la niñez hasta llegar a la adolescencia. Por lo que abordar los problemas de conducta desde la infancia, ayudará a intervenir de manera pronta al desarrollo de conductas antisociales que perduren hasta la edad adulta (Robins, 1978, en Morales, Ramírez, Rosas y Lira, 2017).

A diferencia de los problemas de externalización, los problemas de internalización no perjudican directamente a las personas, sino que están orientados al interior del niño tales como: la depresión, la ansiedad, la irritabilidad, las quejas somatizadas por las emociones, la tristeza, la timidez, la preocupación exagerada, las inseguridades y el temor (Bolsoni-Silva y A. Del Prette, 2003, Campbell et al., 2016).

Se estima, que alrededor de los 8 años de edad, en los niños pueden consolidarse las conductas problemáticas, como lo son la agresividad o la conducta oposicionista-desafiante si no se les brinda ayuda profesional por medio de una intervención oportuna y preventiva; teniendo el riesgo que este comportamiento llegue a agravarse y derivar en otras conductas asociadas al entorno escolar (bajo rendimiento académico, absentismo escolar), al consumo de sustancias

nocivas, y al entorno social (delincuencia y violencia) (Enron 1990, Snyder, 2001 en Justicia-Arrález, Pichardo y Justicia, 2015).

En la última década, se han propuesto diversos modelos teóricos de tipo “cascada”, los cuales se ubican a los problemas de conducta en el centro de todas las situaciones, en donde progresivamente se van generando otras alteraciones en el comportamiento en las demás áreas de la vida (Dodge et al., 2010; Haller, Handley, Chassin y Bountress, 2010, en Romero, Rodríguez, Villar y Gómez-Fraguela, 2017).

Por ejemplo problemas como las dificultades familiares, el desajuste escolar, el rechazo por parte de otros niños, y las limitadas habilidades de autorregulación y de procesamiento emocional van formando una “bola de nieve”, que pueden volverse crónicos, estableciéndose un estilo de vida nocivo e insalubre, desencadenando situaciones aún más complejas de resolver como alteraciones de tipo antisocial, impulsivo y emocional que alejan al niño de una infancia plena y sin salud mental (Webster-Stratton y Hammond, 1997, en Romero, Rodríguez, Villar y Gómez-Fraguela, 2017).

### Epidemiología de los problemas de conducta

A nivel mundial, durante la década del 2000, a nivel mundial, se han reportado datos que revelan la alta incidencia de problemas conductuales en niños. En países como la India se encontró que el 45% de los niños presentaban una mala conducta, en Uruguay alrededor del 53% y en Chile, el 15% (Kohn et al., 2000, en Alarcón y Bárrig ,2015).

En el 2014, la Organización Mundial de la Salud, informó que únicamente en América Latina entre el 3% y 4% de los niños y adolescentes sufren trastornos de conducta que requieren tratamientos especializados. Sólo por mencionar, el desorden por conducta negativista desafiante, el rango de la prevalencia en el que se encuentra oscilando entre el 1% al 11% con una prevalencia mundial promedio del 3.3%, mientras que el déficit de atención con hiperactividad ocurre en el 5% de los niños en Latinoamérica (APA, 2013).

En lo que respecta a México, los problemas más recurrentes en niños entre los 4 y los 7 años que se han reportado han sido la conducta del tipo negativista desafiante, la conducta agresiva, la desobediencia, y la hiperactividad (Medina-Mora et al., 2003 en Morales y Vázquez, 2014). El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia reportó en 2014, seis de cada 10 niños mexicanos se ubicaron en riesgo de sufrir violencia y con esto, desencadenar problemas de conducta infantil.

Morales, Martínez, Nieto y Lira (2017) realizaron un estudio en México en donde encontraron que el 56% de los padres reportaron que sus hijos presentan severos problemas de conducta; cuatro de cada 10 mostraron síntomas asociados al comportamiento oposicionista desafiante, añadido de inatención e hiperactividad (American Psychiatric Association (APA), 2013). Asimismo, uno de cada 10 presentó oposición y desafío. Los demás participantes revelaron rasgos recurrentes de una conducta agresiva en sus hijos.

#### Factores que causan los problemas de conducta

En la vida cotidiana, existen diversos factores por los cuales los seres humanos, se comportan de una “forma negativa” o “aversiva”; ya sea por cuestiones familiares, algún conflicto

laboral o el intercambio de palabras altisonantes a la hora de encontrarse en el tráfico vehicular o simplemente con el hecho de ir tarde a una cita. Estas conductas suelen ser aprendidas e imitadas por los niños, tal como lo comprueba Bandura (1989), en sus investigaciones, pudo comprobar cómo los niños imitan rápidamente la conducta de un adulto y si esta es agresiva, rápidamente reforzará la conducta del niño y tiene mayor probabilidad a repetirse en un futuro (Andreu, 2017).

La clave aquí es, que los profesionistas de la salud, en este caso, los psicólogos tengan el conocimiento teórico y las habilidades prácticas para que puedan transmitir, enseñar y modelar a los niños, estrategias útiles para el manejo de sus propias emociones y de esta manera logren afrontar estas situaciones sin lastimar (se), ofender o agredir (se) a ellos mismos y a las demás personas.

Ahora bien, a través de las últimas décadas, se han realizado investigaciones acerca de los problemas de conducta, en los que muestran, que dichos problemas no tienen un único origen específico, es decir, que existen uno o más factores que predicen este comportamiento. Estudiar estos factores han podido explicar la probabilidad de aparición de estas conductas, así como su frecuencia, intensidad y gravedad (García, 2011). Sin embargo, en el 2006 se creó una clasificación en la que engloban tres grandes categorías de manera que puede haber uno o varios factores de riesgo en los cuales un niño se comporte inadecuadamente (Justica et al., 2006).

- Individuales
- Sociales/ Contextuales
- Familiares

A continuación, se desglosarán cada una de las tres categorías de factores de riesgo:

### Individuales

- Temperamento.
- Alto retraimiento, aislamiento social, introversión.
- Impulsividad.
- Discapacidad física y/o intelectual (retraso mental, discapacidad motriz, déficits sensoriales).
- Poca tolerancia a la frustración.
- Pobres habilidades sociales.
- Pensamiento precoz errático y confuso.
- Dificultades de aprendizaje.
- Escasas destrezas en el manejo de conflictos-ataques de ira.

### Sociales/Contextuales

- Diversos cambios vitales estresantes: separación de padres, cambios de lugar de residencia, pérdida de amigos o familiares.
- Familiares con problemas de adicciones
- Poca aceptación de los grupos sociales en los que se desarrolla.
- Conductas agresivas en la escuela
- Destrucción de la propiedad o vandalismo

Justicia-Arráez, Pichardo y Justicia, (2015) reportan que existe una relación negativa entre la competencia social y los problemas de conducta. En este aspecto, el tipo de problemas que se presenta se refieren a dificultades que presenta la persona ante ciertas circunstancias mostrándose por medio de un comportamiento inadaptado.

Los investigadores Pichardo, García-Berbén, Sánchez-Morales y Justicia-Arráez realizaron un estudio en 2016, el que encontraron que a través del programa Aprender a Convivir, en las diferentes actividades que se presentan, los niños lograron favorecer sus competencias sociales ya adquiridas en el hogar y en la escuela. Observaron que la participación de los padres de familia facilita su cooperación e implicación en actividades escolares. Por otro lado, Inglés, Benavides, Redondo, García-Fernández, Ruiz-Esteban, Estévez y Huescar (2009) afirman que la nula competencia social en los niños se relaciona con una falta de aceptación social, problemas personales y escolares, desajustes psicológicos, indisciplina juvenil y problemas futuros de salud mental, aparte de ser un factor que predice el bajo rendimiento académico (Inglés et al., 2009).

En los resultados que se han encontrado, en las últimas décadas que, en México, uno de los factores de riesgo en el desarrollo de comportamiento agresivo en los niños, es la falta de habilidades y aptitudes por parte de los padres para educar a sus hijos (Ayala, Pedroza, Morales, Chaparro, y Barragán, 2001). Esta falta de habilidades está íntimamente relacionada con el ejercer implementar una disciplina inconsistente, explosiva, y agresiva, que favorece el comportamiento agresivo de los niños (Patterson, 1974, en Mendoza, 2014).

Patterson llamó a esto teoría de la coerción y propuso la necesidad de implementar programas para la reducción de problemas de conducta agresiva de niños a partir de la modificación de estrategias disciplinarias de los padres (Patterson et al., 2004; Pedroza, 2013).

### Familiares

- Padres de familia con trastornos psicopatológicos
- Violencia familiar entre los padres, de padres a hijos
- Familias en donde predomina el desamor y el rechazo entre sus miembros
- Situaciones de separación familiar traumáticas con sentimientos de fuerte hostilidad entre los padres.
- Progenitores que no ponen límites de conducta claros, concisos y coherentes.
- Desinterés por el aprendizaje de sus hijos y falta de motivación por el rendimiento académico
- Bajo apoyo emocional

En lo que refiere a los factores familiares, es necesario hacer una acotación y hablar sobre lo que es la familia, la cual es definida como aquel grupo de mayor importancia para el humano, lo cual determina su desarrollo físico, emocional (autoestima, sentimientos, valores). La familia es denominada como “la cuna de la sociedad”, ya que el individuo nace y crece y se va desarrollando en un contexto con personas con las cuales está formándose para su posterior relación con la sociedad (Montachana, 2014).

Los resultados obtenidos en la mayoría de las investigaciones (Farrington, 2015, Flouri, y Midouhas, 2017, Benavides, Romero, Fernández y Pichardo, 2017) realizadas a padres de familia que tienen hijos que presentan problemas conductuales arrojan datos sobre la carencia de habilidades para el fomento de conductas sociales y para el control del mal comportamiento de sus hijos. Por lo que se ha observado que implementan técnicas agresivas, hostiles y en algunos otros casos de indiferencia para tratar de aminorar y/o eliminar dichos comportamientos (Patterson et al., 2011; Pedroza & Martínez, 2011)

Antes de examinar el siguiente apartado, se debe diferenciar dos conceptos que se van a revisar a continuación: los estilos de crianza y las prácticas de crianza; ambos se utilizan como elementos para la medición y análisis de la crianza. Darling y Steinberg (1993) realizan una diferenciación clara, de manera que los estilos de crianza o prácticas de crianza se conciben como un conjunto de actitudes dirigidas hacia el niño, que crea un clima emocional en el que se manifiestan las conductas de los padres; mientras que Casais, Flores y Domínguez (2017) acuñaron el término estilos parentales o prácticas para hacer referencia a los comportamientos que son definidos por contenidos específicos y metas de socialización de los padres.

### Estilos parentales

Los estilos o prácticas parentales son definidos como el conjunto de atributos, actitudes y formas de interactuar con los hijos, y cómo estas pueden influir en ellos (Stang y Loth, 2011; Vollmer y Mobley, 2013).

En 1971, Baumrind definió tres estilos parentales: el autoritativo, el autoritario y el permisivo. Se le denominan *padres autoritativos* los que se muestran demandantes, pero a la vez son sensibles con sus hijos; suelen estar al pendiente del comportamiento de sus hijos e instauran normas claras y concretas de acuerdo con estas conductas; de modo que, la disciplina es ejercida a través de la escucha y el apoyo (Newman, 2017).

Los *padres autoritarios* se les conocen por tener un comportamiento directivo y demandante, haciendo a un lado las necesidades reales de sus hijos, siendo el punto central de su educación las instrucciones directas a la espera de ser acatados a la brevedad, sin razonamientos o mediaciones. Los padres de familia, clasificados como *permisivos* presentan conductas afectuosas, suelen ser más sensibles hacia sus hijos; son condescendientes y evaden la confrontación (Baumrind, 1966, 1971, 1991 en Newman, 2017).

Barber, Olsen y Shagle realizaron investigaciones en las que se centraban en relacionar los estilos parentales con diversas psicopatologías como la depresión, la angustia, la hostilidad, el trastorno obsesivo-compulsivo y la ansiedad. Los resultados revelaron la importancia del control psicológico como variable que predice los problemas internalizantes; en tanto, los problemas externalizantes son generados por el control conductual (Barber, Olsen y Shagle, 1994 en Rosa, Parada y Rosa, 2014).

Asimismo, se han realizado estudios en población mexicana, acerca de los estilos parentales, en los que se revelan las causas de los conflictos que existen entre padres e hijos. Por ejemplo, en el estudio de Pérez y Pineda (2013) encontraron que las discusiones son propiciadas por comportamientos cotidianos como lo es el aprovechamiento escolar, el incumplimiento de

normas familiares, amistades y conductas de riesgo. Sin embargo, la dificultad no se centra en la temática o la ocurrencia de cierto comportamiento sino en la manera de solucionar el problema, situación que involucra tanto a padres como a los hijos (Oliva & Parra 2004).

Del mismo modo, Flouri, y Midouhas (2017) en el Reino Unido, realizaron un estudio longitudinal con niños de 3, 5 y 7 años en el que existe una relación entre la disciplina ejercida por parte de los padres de familia y los problemas de conducta que presentan los niños. Aproximadamente se evaluaron a 16.916 niños, los cuales exhibieron, en los resultados de dicho estudio, emociones y conductas problemáticas causadas por la severa disciplina que los padres tenían hacia ellos, sin ser relevante si las familias eran de alto o bajo riesgo social, moderando el efecto de la pobreza y las dificultades socioeconómicas.

Es en este punto en donde se resalta la importancia de los estilos parentales, ya que estos definirán la manera en la que se solucionan los conflictos. Es necesario recalcar que los estilos parentales son las actitudes de los padres, prácticas y expresiones no verbales que se presentan en la interacción entre padres e hijos en diferentes ambientes (Darling y Steinberg, 1993, en Pérez y Alvarado, 2015). A modo de ejemplo, Farrington (2015) estableció los estilos educativos parentales como un factor influyente en la delincuencia, ya que los infractores mostraron bajo coeficiente intelectual, bajo rendimiento escolar; asimismo, también se relaciona con la baja supervisión de los padres, disciplina parental punitiva o errática, actitud fría de los padres, conflicto parental, un número grande de integrantes en la familia, bajos ingresos familiares, pares antisociales, entre otras características más.

Oliva y Parra (2004) señalan que los padres deben adecuar sus estilos disciplinarios a las necesidades de sus hijos, ya que, de otra manera, puede que se presenten problemas de adaptación ya sea en la infancia o en la adolescencia. En el 2011, McKinney y Renk usan el término *paternidad autoritativa*, la cual explica que los padres deben generar entornos familiares coherentes y adaptables, como por ejemplo el presentar niveles bajos de conflicto, los cuales se encuentran relacionados con un menor número de problemas de internalización y externalización durante la adolescencia temprana.

Una vez, que el nivel de tolerancia e incapacidad de los padres ha llegado a un nivel inmanejable, es cuando comienzan a llevar a sus hijos a una consulta especializada con un profesional de la salud. En la mayoría de los casos, los niños no tienen la suficiente conciencia del problema. El grado de tolerancia y el modo en el que enfrentan la situación que viven con sus hijos suele ser variable; están los padres que justifican todo comportamiento agresivo y hostil bajo la premisa: “es una conducta propia de su edad”, mientras que otros, a las primeras observaciones de conductas no esperadas de un niño, provenientes de los maestros, otros cuidadores o de familiares, piden apoyo profesional. Por lo tanto, la tolerancia que manifiestan los padres de familia, el estilo parental, las habilidades y aptitudes para resolver estos problemas, se vuelven claves importantes para la definición de los problemas infantiles (Benavides, Romero, Fernández y Pichardo, 2017)

En cuanto a su relación con los problemas de conducta, varias investigaciones (Carrasco, y González, 2006; Flouri, y Midouhas, 2017; Raya, Pino, y Herruzo, 2009; Tur, Mestre, y Del Barrio, 2004) ponen de manifiesto una relación significativa con los estilos educativos parentales, demostrando que un estilo educativo excesivamente permisivo o autoritario favorece la aparición de conductas agresivas en el niño, mientras que un estilo autoritativo o democrático (altos niveles de apoyo, supervisión y flexibilidad) interviene como factor protector de la conducta agresiva.

A diferencia de los estilos parentales, que como ya se mencionó anteriormente, son las conductas específicas y particulares de cada padre/madre de familia educan a sus hijos; como lo pueden ser sus creencias, actitudes, atributos, formas de interactuar con su hijo, etc. (Stang y Loth, 2011; Vollmer y Mobley, 2013), mientras que los estilos de crianza son las actitudes generalizadas, que los padres tienen hacia el niño, las cuales, generan un clima emocional en el que se desarrollará la crianza del niño (Varela, Chinchilla y Murad, 2015). En conclusión, los estilos parentales y los estilos de crianza no son lo mismo, pero se complementa el uno al otro en el proceso de la crianza.

A continuación, en el siguiente apartado se abordarán los estilos de crianza con mayor detenimiento.

### Estilos de crianza

La crianza permite comprender las diversas realidades socioculturales, las representaciones simbólicas, las creencias, los patrones, los hábitos, las pautas, las normas y los sistemas o prácticas de crianza en los procesos formativos de los niños. En estos procesos, se aprecian componentes, como la duración y la influencia significativa para la persona, además el reconocimiento, de las configuraciones familiares que conforman nuevos acompañamientos en la crianza (Varela, Chinchilla y Murad, 2015).

Rodríguez, (2007) afirma que *“toda familia socializa al niño de acuerdo con su particular modo de vida, el cual está influenciado por la realidad social, económica e histórica a la que pertenece”* (p. 93.) Tomando en cuenta la perspectiva cultural, la crianza, no solo engloba una serie

de prácticas observables y cuantificables, sino que, más allá de una expresión cultural, conlleva un conjunto de creencias, saberes, valores, preconcepciones y concepciones sobre el niño, la familia, el rol que este tiene en la familia y el de los adultos (Oliva, D. y Parra, J., 2004)

La crianza involucra tres procesos psicosociales: las pautas de crianza, las creencias acerca de la crianza y las prácticas de esta. Por un lado, las pautas corresponden a la normatividad que muestran los padres frente al comportamiento de los hijos, sin hacer de lado las significaciones sociales. Cada cultura facilita las pautas de crianza de sus niños. Por otro lado, las creencias dependen de los patrones culturales. Y, por último, los estilos parentales se ven reflejados en el contexto en donde interactúan los miembros de la familia; es importante resaltar la importancia de los padres ya que juegan un papel trascendental en la educación de sus hijos (Varela, Chinchilla y Murad, 2015).

El estudio de los estilos de crianza se desarrolló a partir de la conceptualización inicial de Baumrind (1966), quien propuso tres estilos de crianza parental: el estilo con a) autoridad, el b) permisivo y el c) autoritario. Las diferentes pautas que marca cada estilo desarrollan criterios específicos de interacción relacionadas directamente con la conducta de los hijos.

Consistente en establecer reglas y permitir que los niños tomen una decisión. Maccoby y Martin (1983) sugirieron la adición de un cuarto estilo: el negligente, que ignora las necesidades de los niños. Cada estilo de crianza se encuentra definido por dos dimensiones subyacentes: (a) el cuidado, que implica expresiones de cariño, la aceptación, el diálogo, el involucramiento, el apoyo, la contención, la calidez y la cercanía de los padres hacia sus hijos; y (b) el control o la exigencia, que se refiere al monitoreo, la supervisión, el establecimiento de límites, prohibiciones, castigos,

reglas, normas y disciplina que los padres ejercen sobre sus hijos. El modelo de dos dimensiones ha dado lugar a los componentes de los estilos de crianza (Maccoby y Martin, 1983): (a) con alto cuidado y control, el democrático; (b) con bajo cuidado y alto control, el autoritario; (c) con alto cuidado y bajo control, el permisivo; y (d) con bajo cuidado y bajo control, el negligente (Comino, 2014).

En el 2014, la Organización Mundial de la Salud declaró que apoyaba la implementación, por parte de los padres de familia, de los estilos de crianza que favorecen y refuerzan los logros alcanzados por los niños, esto favorecería la autoestima y prevendría la violencia (OMS, 2014).

Boardman (1962) planteó la opción de modificar la conducta de los padres de familia, esto con la finalidad de que afecte directamente a la conducta de sus hijos. A este enfoque se le ha denominado “Entrenamiento Conductual”, la cual presenta como propósito cambiar la conducta de los padres como una forma efectiva para modificar la conducta de los niños. El entrenamiento conductual para padres se ha reconocido como la estrategia líder de intervención de las conductas disruptivas (Forehand, Jones y Parent, 2013).

En resumen, la estrategia bajo la cual se deben abordar y poder intervenir en los problemas de conducta infantil tienen que estar orientados, inicialmente a la evaluación del comportamiento de los padres, si se logró un cambio significativo en las conductas observadas en los padres de familia, y se podrá observar cambios notables en el comportamiento problemático del infante (Forehand et al., 2013); en particular hablando de un escenario de la salud pública en donde es primordial promover la práctica enfocada en la evidencia (Morales, 2014).

Es por esta razón que los profesionales de la salud tienen la obligación tanto ética como laboral de estar capacitados en áreas como la prevención y la promoción de la salud mental de los niños que padecen problemas de conducta, así como también los padres de estos niños. Sobre todo, la evidencia que se está formando acerca del trabajo con los problemas de conducta que presentan los niños, ha llevado a hacer afirmaciones acerca de la importancia y la oportunidad para la prevención en el entorno de la salud mental (Harley, Murtagh y Cannon, 2008 en Romero, Rodríguez, Villar y Gómez-Fraguela, 2017).

Como se mencionó durante este primer apartado, la mayor parte de los problemas conductuales se producen desde la infancia y en su mayoría se pueden observar la evolución de su gravedad. Por ende, las prácticas de crianza, modelos educativos y los momentos de intervención son elementos relevantes en la prevención y desarrollo de tales problemas. Generalmente, los padres y profesores son las personas que tienen mayor contacto con los niños, y los que detectan que algo no funciona adecuadamente, siendo habitual que sean ellos los que solicitan una evaluación emocional y conductual (Romero, Rodríguez, Villar y Gómez-Fraguela, 2017).

La evaluación psicológica tiene como finalidad conocer y comprender las conductas y síntomas que aparecen, para valorar si éstos, son parte normal del desarrollo forman parte medular del trabajo de un profesional de la salud y en este caso nos referimos a un Psicólogo, específicamente a uno que tenga una especialización en clínica que sea afín al rubro de la psicología infantil y adolescente (Franco-Giraldo, 2015). Los motivos de consulta más frecuentes se relacionan con problemas de conducta y de rendimiento escolar, mientras que los padres consultan

por problemas entre los hermanos, de conducta, y temores diversos. Se debe agregar, que el psicólogo debe observar y analizar cuidadosamente el comportamiento individual y social en los distintos ámbitos en los que interactúe (Basseadas, et al, 2010 en Pazmiño, 2017).

Para lo cual, en el siguiente capítulo se dará un breve recorrido explicando desde lo que se entiende por Salud Mental, quién lo estudia y lo ejerce, profesionalista de la salud y la importancia de su trabajo y que estos mismos puedan observar, detectar y diagnosticar para después dar un tratamiento a los problemas de conducta que manifiestan los menores de edad.

## Profesionistas de la salud

### Salud mental

El término conocido como “salud mental”, aunque ha sido definido ampliamente por numerosas instancias de salud, la más reconocida y utilizada a nivel mundial es la establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su carta de Constitución, precisa “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2013). En este sentido, la salud mental no solo incorpora elementos de enfermedad mental, sino también bienestar psicológico de las personas, en el cual, no se debe perder el eje central: la atención y prevención de trastornos mentales.

La salud mental, como otros elementos de la salud, puede verse perjudicada por una serie de situaciones de índole económica, social, que deben de tratarse a través de estrategias de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que comprometa a todo un gobierno (World Health Organization, 2011).

Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen tanto características individuales como factores sociales, culturales, políticos, económicos y ambientales. La exposición a las adversidades a edades tempranas es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales (OMS, 2013).

Entre los temas primordiales de salud que atiende la OMS se encuentra el del “Desarrollo del niño”, que enfatiza la importancia del crecimiento físico y un desarrollo psicológico óptimo de los niños. La buena nutrición y salud, los constantes cuidados afectuosos y el estímulo para aprender en los primeros años de vida ayudan a los niños a obtener mejores resultados escolares, estar más sanos y participar en la sociedad (OMS, 2018).

Las intervenciones en los problemas en el desarrollo del niño, en este caso, en los problemas de conducta requieren un trabajo coordinado y conjunto por parte de todos los agentes implicados en el desarrollo psicosocial del niño. Para tales efectos, se requiere de un equipo que haga contención ante dichos problemas, en dicho caso, se habla del profesionalista de la salud (Basseadas, et al, 2010 en Pazmiño, 2017).

### Profesionista

En el campo de las profesiones, el vocablo *profesión* es un símbolo de una idea esperada del trabajo de uno, y además de uno mismo la ocupación de una persona es uno de los elementos más importantes que conforman su identidad social; es por esta razón, que la elección de una carrera profesional, se ha vuelto de gran relevancia en las últimas décadas (Hughes, 1981, en Del Bosque, 2016).

La educación superior es definida como un espacio institucional en que se lleva a cabo el proceso de formación del estudiante, en este caso, la formación profesional. Este tipo formación educativa implica hablar sobre si se está llevando a cabo en un nivel superior o universitario, los

conocimientos, habilidades, actitudes, aptitudes acordes a la disciplina en la que se formó y que, en un futuro, se espera que estas herramientas les ayuden a insertarse y desenvolverse en el campo laboral de su preferencia (Del Bosque, 2016)

### Definición de profesionista de la salud mental

El profesionista de la salud es aquella persona que ha completado un curso de estudio en el campo de la salud, Este profesional sanitario está autorizado por una agencia gubernamental o certificada por una organización profesional. En el caso de la salud mental, el profesionista de la salud como el psiquiatra, el psicólogo clínico, psicoterapeuta, el trabajador social, etc., poseen una educación formal que implica el manejo de postulados teóricos con aplicación en situaciones prácticas que son requeridas para comprender los problemas en los que se requieren herramientas, actitudes, conocimientos teóricos-prácticos y habilidades y así puedan ofrecer a sus pacientes o clientes, varias posibles soluciones (Amoros, 1980, en Aguirre, 2020).

Las personas formadas en una profesión no solamente pueden optar por insertarse de manera inmediata al mercado de trabajo, sino que también pueden optar por continuar estudios de posgrado y vincularse así de manera más directa al quehacer científico, de tal manera que estos estudios permitan comprender con más profundidad los conflictos sociales en los que vivimos, esperando abordar las problemáticas con más elementos que favorezcan el desarrollo social.

La Psicología como Ciencia, es una actividad que profesionaliza a la persona que estudia el comportamiento del ser humano y su interacción con su medio ambiente. Esta disciplina

comprende diversas características que describen la labor del psicólogo. Hablando en términos específicos, un psicólogo de profesión posee autonomía profesional, ámbitos de intervención visiblemente definidos, racionalidad y eficacia, formación adecuada y de calidad. Aparte de ser considerada una actividad profesional, se suman particularidades inherentes al término “profesional”, como lo son: calidad en el servicio, competencia profesional, responsabilidad, ética, por mencionar algunos (Lamas, s/f).

Ya adentrándose en materia, en lo que respecta al marco escolar, la Dirección General de Orientación y Servicios Educativos de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (2006), reporta que los egresados de la carrera de psicología de la Facultad de Psicología, del plantel ubicado en Ciudad Universitaria, deberán poseer ciertas aptitudes y habilidades como el ser capaces de identificar, valorar y proponer alternativas de prevención, intervención y solución a las diversas situaciones de interacción social que se generan entre individuos, grupos, instituciones y comunidades, para el desarrollo integral del ser humano y la sociedad (Facultad de Psicología, 2018).

Por otro lado, en la página oficial de Facultad de Estudios Superiores Iztacala menciona que los egresados en psicología poseerán habilidades de diagnóstico, investigación en campo, construcción de casos de intervención, y diseño de estrategias aplicadas en intervención, teniendo amplios conocimientos sobre los procedimientos de las distintas aproximaciones en psicología (Facultad de Estudios Superiores Iztacala, 2016)

También, la licenciatura en Psicología es impartida en muchos Estados de la República Mexicana, tal es el caso del estado de Puebla, en donde la Benemérita Universidad Autónoma, en

su apartado del perfil del egresado en Psicología menciona que el profesional será competente para actividades de investigación, planeación, prevención e intervención en los ámbitos del comportamiento individual, atendiendo primariamente a las necesidades y cambios sociales, tomar decisiones y adoptando una actitud crítica, creativa y propositiva (Benemérita Universidad Autónoma, 2018)

Al mismo tiempo, una universidad que se encuentra a la vanguardia en temas de ciencia es la Universidad de Monterrey, la cual señala, en el perfil del egresado de la Licenciatura en Psicología, que deberá definir objetivos, elaborar el plan y seleccionar las técnicas de intervención acordes a las necesidades y demandas de los beneficiarios; fomentando procesos de salud y bienestar psicológico en los distintos ámbitos de aplicación, estableciendo las metas de acción propias del psicólogo en ámbitos de la salud, de la educación y del trabajo (Universidad de Monterrey, 2018).

Cabe destacar, que en el sitio web de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, se define al psicólogo como un profesionista formado para que logre estudiar e intervenir en los diferentes procesos psicológicos, siendo cuidadoso de las dimensiones sociales, antropológicas del ser humano para que este tenga una mejor calidad de vida individual y grupal en sus diferentes contextos; pero hace una clasificación de los problemas que puede atender en las diferentes áreas como lo es la Educación, Salud Pública, Producción y consumo y Del trabajo y de las organizaciones (Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 2018)

Es importante mencionar, que la revisión que se realizó en los perfiles de los egresados en la Licenciatura en Psicología se hizo con la finalidad de poder comparar lo que ofrece la carrera al

estudiante después de su formación académica, las capacidades, habilidades y destrezas con las que cuenta al finalizar la Licenciatura. no obstante que dichos portales electrónicos señalen las especificaciones con las que cuenta un joven al término de sus estudios, es de suma relevancia que esta formación teórica sea congruente con lo que realmente un estudiante esté reflejando en su práctica laboral o profesional.

El modelo que se utiliza en las escuelas superiores que enseñan la Licenciatura en Psicología es el modelo basado por competencias, básicamente, está fundamentado en una serie de modelos psicológicos, los cuales son: el conductismo, el funcionalismo, el sistémico y el constructivismo. El Dr. Tobón, muestra la relevancia de este modelo educativo; también, explica que es un proceso complejo, el cual requiere de la capacidad para adaptarse a diversos escenarios, incorporando a este, el saber ser, el saber hacer, el saber conocer y el saber convivir con el medio, con la finalidad de poder realizar actividades en los que se pueden resolver conflictos y enfrentar los retos de día a día (Justicia-Arráez, Pichardo, Justicia, 2015).

#### Formación académica de los psicólogos egresados

De acuerdo con el tema de la formación académica de los estudiantes, es necesario hablar sobre el concepto de pertinencia educativa, ya que es de suma importancia conocer los diferentes perfiles del egresado de la licenciatura en Psicología por algunas de las universidades más importantes del país. Este concepto alude a la enseñanza de conocimientos, habilidades y aptitudes que satisfagan las necesidades de su entorno laboral el cual se ve influenciado por los cambios sociales, locales, y mundiales (González y Miguel, 2017).

El panorama actual de la innovación en el currículo de la Licenciatura en Psicología nos muestra que el diseño curricular que presentan las diversas escuelas y universidades de la República Mexicana, no se encuentran alejados de la situación política, económica y cultural del contexto en el que vivimos, y que están relacionados con los alcances de las profesiones, el desarrollo de los campos laborales, asimismo, la fuerte necesidad de transformar la pedagogía de las universidades y escuelas, así como, articular completamente las tecnologías a las practicas docentes (Zanatta y Camarena, 2012)

Por otro lado, las transformaciones en la formación profesional en las universidades públicas han tenido que responder a una demanda gradual de aspirantes a ingresar a los diferentes programas de formación de la licenciatura en Psicología. Dicho escenario dio paso a una solidificación de la educación que afectó en la vida académica y en la calidad de la formación de los estudiantes (Zanatta y Camarena, 2012).

Es por esta razón que se considera de vital el ajuste curricular como una labor inaplazable en las escuelas de psicología en México, de manera que logren formar generaciones de psicólogos competentes para las resoluciones de las necesidades presentes de manera eficaz en nuestro país (Bravo, Vaquero y Valadez, 2012).

Adicionalmente, otra característica que se puede identificar en este ajuste curricular es conseguir la enseñanza de procesos para la selección, aceptación y contratación dentro de una empresa o institución; así como la adquisición de una capacitación física, mental y emocional; en

otras palabras, el que el estudiante logre desarrollar estos procesos le podría ayudar a conseguir con mayor facilidad el ingreso al mercado laboral (González y Miguel, 2017).

En este sentido, Vázquez, Vidal y Magaña (2014) mencionan que las dificultades que forman parte del desempeño en la bolsa de trabajo del psicólogo se han originado a raíz de la diferencia presente que existe entre el perfil de egresado en psicología y el que los empleadores necesitan; todo esto parece confirmar que la formación curricular de los estudiantes no satisface las demandas del mercado laboral.

En el documento “Oferta Laboral para el psicólogo recién egresado” García y Amador (2016) analizan las posibilidades de inserción al mercado laboral que tienen los egresados del programa educativo de la Licenciatura en Psicología; a través de la revisión documental, transversal en la que los autores revisaron las ofertas laborales de bolsas de trabajo publicadas en periódicos e Internet del área centro de México. A lo cual los investigadores concluyeron que el mercado laboral no permite al recién egresado insertarse al trabajo remunerado por falta de pertinencia en el diseño curricular de su plan de estudios.

En el apartado anterior, en el que se revisa el análisis de los planes de estudio de algunas de las principales Universidades que imparten la Licenciatura en Psicología, se comparó si la formación académica cubre satisfactoriamente los requisitos solicitados por los empleadores. Es importante resaltar que una de las cuatro universidades sondeadas cubre el requisito de proporcionar experiencia laboral mediante prácticas profesionales, siendo este aspecto, uno de los

más importantes para una pronta inserción y adaptación a los diversos contextos laborales (García & Amador, 2016).

## Competencias

Tras un análisis acerca del perfil del egresado de la licenciatura en Psicología de las diferentes universidades de México y la información obtenida sobre los criterios específicos que se requieren para alcanzar una plaza laboral; se examinaron las competencias, la cual se entiende como: “la capacidad de reunir debidamente el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para realizar actividades diversas con un cierto nivel de calidad y eficacia” (Bisquerra y Pérez; 2007) que requiere un profesionalista de la salud al momento de realizar su labor profesional.

En este sentido, existe un sin número de áreas de intervención del psicólogo como lo son: Clínica, Educativa, Organizacional, Social, entre otras más; en las que el profesional debe estar capacitado para llevar a cabo funciones de evaluación, detección, diagnóstico, intervención, promoción, desarrollo, planeación, prevención e investigación para resolver las problemáticas inherentes a estas; al respecto, el CENEVAL (2015) las ha agrupado en tres grandes competencias profesionales:

- a) Evaluación Psicológica: Diagnóstico de comportamientos y procesos, Evaluación de la intervención.
- b) Intervención Psicológica: Diseño de intervenciones e instrumentación de intervenciones.

- c) Investigación y Medición Psicológica: Diseño de proyectos de investigación, Realización de investigación básica o aplicada y Diseño de instrumentos de medición y evaluación.

En 2012, Bravo, Vaquero y Valadez realizaron una investigación en el que se pretendía identificar las competencias profesionales percibidas de 536 estudiantes de octavo semestre de psicología, considerando las funciones profesionales generales del modelo curricular Facultad de Estudios Superiores-Iztacala (FESI). Lo que ellos concluyeron que, aunque existen competencias y habilidades genéricas, el psicólogo necesita ser competente en actividades especializadas, por lo que es difícil de lograr en su totalidad durante la formación de licenciatura.

¿Qué se ha hecho desde el enfoque Cognitivo Conductual?

Hasta este punto, se ha realizado un recorrido curricular acerca de la formación y el perfil del egresado de la licenciatura en Psicología, así como también se examinó el panorama acerca de la inserción laboral de los alumnos y las diversas competencias y habilidades que deben poseer para ofrecer un servicio profesional. Es por esta razón, que a partir de esta sección se describirán las diferentes propuestas ya existentes, realizadas por otros psicólogos en los que se aborde el tema del manejo emocional en niños, así como también, la enseñanza de estrategias cognitivas conductuales con respecto al manejo del niño, de parte de los psicólogos hacia sus pacientes u otros colegas que se encuentren en formación en estos temas en específico. Y también se presentarán las diversas y variadas opciones que cuenta el egresado para continuar con su formación y especialización en los temas que se revisan en los módulos de este curso.

## Talleres

Los talleres proporcionados por las sedes externas a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la mayoría tienen algún costo de recuperación o inversión elevado. Dentro de la Facultad de Psicología, campus Ciudad Universitaria (UNAM), se encuentran proyectos orientados a la formación profesional de los estudiantes.

Dentro de las sedes internas de la Facultad de Psicología, se dieron las siguientes prácticas: en el Centro de Servicios Psicológicos “Guillermo Dávila” se ofertaron cursos como: “Interacción Familiar con niños”, “Intervención cognitivo conductual para el control emocional I” (con prácticas en escenarios reales), “Intervención Psicoeducativa” y Talleres para Adolescentes y Padres. En la Formación Profesional Supervisada, sedes externas, la Facultad de Psicología y la División de Investigación y Estudios de Posgrado ofrecieron una práctica en la que se trabaja en la triada alumno-padre-profesor. También se desarrollan e imparten talleres para padres, profesores y alumnos (Facultad de Psicología, 2017).

## Cursos y Diplomados

La Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología (AMAPSI), provee, a los niños, adolescentes y padres de familia, de cursos y a los psicólogos de diplomados y cursos presenciales y a distancia. Dentro de los diplomados que interesan a los psicólogos que trabajan en conjunto a los padres de familia y niños, serían: Diplomado en psicología Infantil: Desarrollo, Alternativas Educativas y Psicoterapia, Diplomado y Especialidad en Psicología y Psicoterapia Infantil,

Diplomado en Terapia Cognitivo-Conductual aplicada a casos prácticos y el Diplomado en Evaluación Psicológica en Niños y Adolescentes.

Con relación a los cursos que se ofrecen a los padres, los que nos aquejan como psicólogos son: “Enseñe a sus hijos a solucionar problemas, con asertividad”, “Desarrollo de habilidades sociales con los niños”, “Control del enojo” y “Promoviendo el autocuidado con mi hijo”. Los costos para dichas pláticas son accesibles y los horarios son por las tardes una vez a la semana (AMAPSI, 2018).

Por otro lado, la División de Educación Continua de la Facultad de Psicología de la UNAM (DEC Psicología) actualiza y capacita al psicólogo y otros profesionistas, también divulga los conocimientos para público en general mediante programas que favorecen el desarrollo profesional y personal de sus usuarios. En área de Psicología Clínica y de la Salud, se ofrecen conferencias como “Psicopatología y Desarrollo Infantil” orientado a estudiantes, pasantes y licenciados en Psicología; el curso “Terapia de Juego en Niños con Problemas Escolares” enfocado a licenciados en Psicología; ambos se encuentran en la modalidad presencial (DEC, 2018).

### Especialidad

Este es el caso, en la Facultad de Psicología, UNAM, se encuentra uno de los programas más completos especialización que lleva por nombre: *Intervención clínica en niños y adolescentes*, en el cual se espera que el egresado pueda demostrar un desempeño profesional en, la elaboración de investigación, diagnósticos y evaluaciones psicológicas; así como también en el diseño y evaluación de programas de intervención, que tenga la capacidad de elaborar e implementar

modelos de prevención y promoción de la salud, asimismo que logre conducir programas de intervención (PUEP, 2016).

### Investigaciones de cursos y talleres dirigidos a psicólogos

En lo que respecta a la adquisición de nuevo conocimiento por parte de los profesionales de la salud, en este caso los psicólogos, se ha encontrado escasa evidencia de investigaciones, tanto en México como en América Latina, acerca de cursos y talleres dirigidos a psicólogos puedan adquirir y/o reforzar su conocimiento orientado a la atención e intervención de conductas problemáticas de los niños, dirigido específicamente a los padres de familia.

En México se han realizado algunas investigaciones, específicamente, en la Universidad Nacional Autónoma de México, en la Facultad de Psicología se han reportado tanto propuestas como pilotes de talleres dirigidos a psicólogos. Dichos proyectos fueron realizados por jóvenes tesisistas que buscan obtener su grado en Licenciatura (TESIUNAM, 2018).

Por lo que se refiere al Piloteo, en el 2018 se implementó de un curso-taller de regulación emocional dirigido a psicólogos que realizan servicio social en un ambiente hospitalario, en el cual se pretendió demostrar la importancia de la adecuada regulación emocional en los psicólogos que están en contacto con pacientes de hospital. Para lo cual se encontró que el curso-taller brindó las estrategias pertinentes para la regulación emocional, así como también, la mejora de los niveles de regulación emocional en los participantes (Flores y González, 2018).

Asimismo, en el 2013 se realizó un piloteo de un taller dirigido a psicólogos de la UNAM para la adquisición de competencia técnica basada en el aprendizaje significativo para el manejo de estrés, dicha técnica está basado en el enfoque cognitivo conductual. Este taller se realizó con el propósito de capacitar a los profesionistas de la salud para el tratamiento del estrés. Al concluir con el taller se pudieron obtener resultados significativos, es decir, el taller produjo cambios relevantes en la competencia técnica para el manejo del estrés. De igual manera, los psicólogos, a través de situaciones didácticas creadas deliberadamente, pudieron mostrar conductas reflexivas, las cuales estaban relacionadas con la actividad actual (Delgado y Moreno, 2013).

Existe también, cursos y talleres dirigidos a padres y madres de familia, estos mismos, dirigidos por especialistas en el tema, es decir, los profesionales de la salud. Por ejemplo, Puga (2014) realizó un taller psicoeducativo, dirigido a madres con niños en riesgo de desencadenar problemas de conducta. Este taller constaba de 13 sesiones en los que abordó temas como solución de problemas, manejo del estrés, técnicas para el manejo de la conducta problemática, control del enojo y disciplina positiva, por mencionar algunos. Después de la aplicación del taller, las madres reportaron un incremento en los conocimientos, también se observó un cambio en la relación entre madre e hijo, es decir, dichas estrategias influyeron en el control del enojo de las madres, lo cual se reflejaba en el involucramiento en actividades académicas, en el bienestar emocional y las habilidades para enfrentar el enojo.

En 2008, Altamirano, llevo a cabo un taller en el que buscaba favorecer la autorregulación emocional en niños de segundo de preescolar por medio de estrategias; el cual, al término del taller se observó un que los menores podían expresar sus emociones de una manera adecuada, por ende,

lograron manejar sus conductas y el comportamiento agresivo que mostraban con anterioridad disminuyó.

Al igual que Altamirano, Adorno en 2016, impartió un taller en el que su objetivo fue enseñar estrategias de regulación emocional a niños de entre 9 y 13 años que presentaban una conducta externalizada. Tras la presentación de este taller, constituido por 10 sesiones, los participantes fueron mostrando modificaciones en la manera en cómo afrontaban sus emociones, disminuyendo de esta forma los efectos negativos causados por el deficiente manejo de sus emociones.

## **Método**

### Planteamiento del problema.

Existe la creciente necesidad de que los profesionistas de la salud poseen un conocimiento básico de los estrategias, así como el enfoque teórico adecuado para el tratamiento de los problemas de conducta de los niños, ya que estos problemas son muchas veces originados por el comportamiento que exhiben los niños, los cuales, presentan dificultades para regular sus emociones, se muestran impulsivos, no son altruistas, perciben los acontecimientos a su alrededor como negativos (aunque no lo sean), por lo que tienen reacciones emocionales exageradas que los llevan a tener conflictos en sus relaciones sociales (Mestre, et al., 2007, en Cuenca y Mendoza, 2017).

Los profesionistas de la salud, se sugiere que, deberían estar capacitados para evaluar distintos dominios del niño (social, cognitivo, afectivo); la historia personal arroja información en torno a cuáles han sido los síntomas que más han predominado. Esta práctica va creando una experiencia práctica en los que se encuentren evaluando y dando los tratamientos dirigidos a resolver la problemática (Vargas y Arán, 2013).

Recientes investigaciones como lo señalan Bravo, Vaquero y Valadez en 2012 y García y Amador (2016) mencionan que tanto los estudiantes que se encuentran en los últimos grados de la licenciatura, así como los egresados, requieren cada vez más, de una mayor formación tanto teórica como práctica, siendo la segunda opción la que más interesa al mercado laboral para un mejor desempeño profesional. Dado que, en México, en las diversas universidades que instruyen en

Psicología, ya sean públicas o privadas, no cuentan con la suficiente información teórica, así como la práctica para que los estudiantes puedan ejercitar sus habilidades, destrezas, conocimientos y aptitudes, que son esenciales para desempeñar un trabajo de manera eficiente.

### Objetivo general

En relación con lo planteado anteriormente, el objetivo principal de esta investigación se encuentra orientada a poner a prueba la efectividad del curso, encaminado a la enseñanza de estrategias cognitivo-conductuales que son fundamentales para los a profesionistas de la salud en la práctica clínica para el abordaje y manejo de las conductas problemáticas de los niños (Franco-Giraldo, 2015).

### Objetivos Específicos

1. Elaborar módulos enfocados a la enseñanza de estrategias para la resolución de problemas, negociación, para el manejo del estrés y el enojo y el establecimiento de límites.
2. Aplicar las estrategias cognitivo-conductuales dentro de los diferentes módulos dirigidos a los profesionistas de la salud como parte de su formación complementaria.
3. Identificar, por medio del pre-test, cuáles son los conocimientos previos con los que cuentan los participantes del taller, para así, poderlos comparar los conocimientos adquiridos con sus resultados finales (post-test).
4. Promover en los profesionistas de la salud el interés por continuar preparándose y formándose formalmente mediante cursos, talleres o alguna especialidad de su preferencia.

## Participantes

60 profesionistas de la salud, de nivel licenciatura que se encuentren estudiando los últimos semestres o egresados. La forma en la cual se obtuvo la muestra fue por medio de una invitación realizada por docentes, que laboran en instituciones de educación superior. El 80% de los participantes fueron mujeres y el 20% fueron hombres; con respecto a la edad, la media fue de 27 años. El 90% de ellos eran estudiantes que cursaban los últimos semestres de la licenciatura, siendo el 10% los egresados.

## Escenario

Se proporcionaron cursos en dos Universidades una pública y una privada. En estas sedes, se estará dando el curso en aulas de 4x4; en los cuales deberán ser amplios, poseerán buena iluminación, contará con sillas para todos los participantes.

## Materiales e instrumentos.

Presentaciones en Power Point, Cañón de proyección, Bocinas, Laptop, Extensión, Hojas blancas, Lápices, Folders.

## Instrumentos

*Cuestionarios Pre y Post*

Se elaboró un cuestionario de conocimientos exprofeso, Cada cuestionario consta de 20 preguntas de opción múltiple haciendo referencia a los contenidos que se expuso en cada sesión. Los temas que se abordaron en el cuestionario serán: Establecimiento de Límites, Enojo y Estrés, Negociación, Solución de Problemas. Estos cuestionarios se elaboraron con la finalidad de evaluar el aprendizaje de los cuatro módulos, obtenido durante este curso (Ver anexo).

### Variables

#### *Variable Independiente*

Curso: Se presentaban los temas: Establecimiento de Límites, Estrés y enojo, Negociación y Solución de Problemas en 3 horas. Por cada tema se dispuso de 30 minutos en los cuales se dio la información del tema, se reprodujo un video que ejemplificaba el tema, se hizo un breve ejercicio en donde los participantes pusieran en práctica la técnica que se estaba enseñando (dependiendo del tema)en ese momento, se resolvieron dudas y se dio un espacio para que los participantes pudieran comentar alguna experiencia que hayan vivido tantos los egresados como los estudiantes (si tuvieron alguna práctica de campo durante su formación) en el trabajo con niños.

Es importante mencionar que para la selección de los temas que se impartieron dentro de este curso a los profesionistas de la salud, se tomó como base el “Manual para madres con historia de maltrato infantil y/o problemas de comportamiento” realizado por el Dr. Ariel Vite Sierra, profesor de la Facultad de Psicología, UNAM. Debido a sus investigaciones en el Análisis de

interacciones madre-hijo en el maltrato físico infantil y Problemas en el comportamiento infantil, es que realizó este manual enfocado a las madres de niños que presentan esta problemática, en el que aborda temas esenciales para el manejo de la conducta problemática de los niños. Cabe destacar que el único tema que no aborda en el manual es el “Establecimiento de Límites” pero, por la importancia de este tema, se agregó al temario del curso.

### *Variable Dependiente*

Aprendizaje de los 4 temas revisados: Estos fueron evaluados con un cuestionario (Pre y Post-test) ambos con 20 preguntas correspondientes a los 4 módulos (Ver anexo).

### Procedimiento

El curso fue diseñado para ser presentado en una sola sesión de 3 horas; en el que se exponían los cuatro módulos, el primer tema fue: Establecimiento de Límites, el segundo módulo el de Enojo y Estrés, después el tema de Negociación y para concluir Solución de Problemas.

Se iniciaba con la presentación del expositor (nombre, escuela de procedencia, formación académica). Después, se hacía entrega, a cada participante, de un lápiz y un folder el cual incluía un cuestionario de opción múltiple (Pretest) con 20 preguntas y aparte, 3 hojas blancas. Para la resolución de dicho instrumento, se les daba la indicación de que tenían 10 minutos para contestarlo. Al concluir este tiempo se les pedía que levantaran la mano para pasar a recoger los cuestionarios hasta su lugar; esto se realizaba con el fin de que existiera una organización tanto por

parte del expositor como de los participantes; al mismo tiempo que los participantes no podían cambiarse de lugar ya que al momento de entregarles su cuestionario, se les proporcionaba un folio el cual tenían que recordar al final de la sesión, asimismo se hacía con la intención de tener un mayor control del grupo y de ubicar más fácil a cada participante.

Por otra parte, se procedía con la descripción de los objetivos generales y específicos del curso. La presentación contenía teoría de los temas de cada módulo, así como también ejemplos plasmados en el material audiovisual, asimismo se exponían ejercicios, los cuales tenían que resolverse durante el curso.

Con el propósito de crear un ambiente cómodo y agradable durante la presentación, se describían las reglas del taller, tales como la puntualidad de los asistentes al curso, la tolerancia y el respeto al externar una duda o algún comentario sobre la experiencia vivida del algún participante acerca del tema que se estuviera tratando, la confidencialidad, la clarificación de dudas que se creen durante la sesión.

Así pues, teniendo en cuenta el ejercicio anterior, se les hacía mención que esta actividad ejemplificaba claramente el tema que a continuación se exponía: *Establecimiento de Límites*. Se les mencionaba la importancia y el objetivo principal del por qué se necesitan establecer límites, ya sea al inicio de una sesión terapéutica, curso, taller o plática grupal, así como también los beneficios que conlleva para ambas partes, por ejemplo, se les indicaba lo siguiente: “Solo se darán 10 minutos para contestar el cuestionario”, o también “Una vez concluida con la aplicación del cuestionario, el participante deberá levantar la mano para que el expositor pase a recoger el cuestionario hasta su lugar”.

Una vez que concluía con esta actividad, se daba inicio con la presentación de Power Point, que contenía videos didácticos para ejemplificar de mejor manera los temas. También se añadía un espacio para efectuar preguntas con las que se pretendía que los asistentes participaran. Al mismo tiempo, se incluía una actividad en la que se ponía un ejemplo de cómo un adulto (los padres de familia) le tenían que establecer una regla a un niño (“Después de jugar con tus juguetes, debes acomodarlos en el estante de tu recámara”).

El siguiente tema de este curso sería: Estrés y Enojo, en el cual se comenzaba con la presentación de Power Point, aunado a esta actividad, se proyectaba un video didáctico/explicativo sobre las reacciones fisiológicas, emocionales, cognitivas y conductuales que exhibe el ser humano ante situaciones que causan estrés y enojo.

En este módulo se solicitaba a los asistentes, que escribieran (en las hojas blancas que se les proporcionaba en un comienzo) las situaciones cotidianas que les causaban enojo y/o estrés, además de describirlas, ellos tenían que analizar las causas y las consecuencias que llegaban a percibir después de experimentar enojo y/o estrés; en este punto, ya se les había hablado sobre las diferentes manifestaciones (fisiológicas, cognitivas, conductuales y emocionales) que presentamos los humanos.

También se les compartían estrategias prácticas y efectivas para el manejo y la canalización de las emociones, sentimientos, pensamientos y conductas dañinas para su salud física, mental y social, como lo son: la técnica de Respiración Diafragmática, Tensión y Distensión Muscular o Relajación Progresiva de Jacobson y “Time out” o “Tiempo fuera”.

Partiendo del supuesto anterior, en la siguiente actividad, aún perteneciente al módulo de Estrés y Enojo, se modelaba y moldeaba conductas, mediante instrucciones (verbales y no verbales) claras y concretas, la técnica Tensión y Distensión Muscular o Relajación Progresiva de Jacobson. En este sentido, los participantes tenían que ir tensionando y relajando ciertos grupos de músculos en lapsos de 3 a 4 segundos, desde la cabeza hasta llegar a los pies.

El tema que se exponía a continuación a los participantes sería: Negociación. De igual modo que los módulos anteriores, este incluía un video ejemplificando lo que sucedía cuando se tenía un conflicto con alguna persona cercana a nosotros (hermanos, primos, hijos, pareja sentimental, compañero de trabajo o de escuela, vecino, etc.).

En este sentido, se les pedía a los asistentes que participaran dando su opinión y alguna observación o comentario acerca de la manera en la que los personajes habían resuelto el conflicto presentado en el video, así mismo, si fuese lo más acertado y/o asertivo, si existía una ganancia para ambos personajes o si podía haber existido otra alternativa para solucionar tal problema.

Ante este ejemplo que se les presentaba en el video; se les pedía a los participantes, que recordaran un conflicto o problemática que habían tenido hasta ese momento; esto se hacía con la finalidad de que lo analizaran y recordaran cómo fue que habían reaccionado y qué habían hecho en ese momento. Con este ejercicio se les invitaba a que se evaluaran si reaccionaban de la misma manera, así como lo hacían con anterioridad a este ejercicio, y también, la forma en la que negociaban con la otra persona para obtener una o varias posibles soluciones, si se habían beneficiado ambas partes o si se habían afectado de alguna manera a una o a ambas personas.

Antes de concluir con el curso, se llevaba a cabo la presentación del cuarto y último módulo: Solución de Problemas. En este módulo, no se presentaba algún video didáctico, sino que se revisaba la literatura de estos conceptos, del proceso para la solución de un problema y se trabajaba con la actividad del módulo pasado. Como seguimiento de la actividad pasada, se les pedía que pudieran utilizar el mismo recuerdo que trajeron a su mente para la actividad anterior, ya que para el dicho ejercicio se tenía que analizar minuciosamente el problema y cómo se podía solucionar el conflicto siguiendo una serie de pasos sistematizados (dicha información estaba incluida en la presentación de este módulo).

Finalmente, como última actividad, se les entregaba un cuestionario (Postest) para evaluar el aprendizaje de los cuatro módulos anteriormente habían revisado. Este instrumento constaba de las mismas 20 preguntas que en un inicio habían contestado los participantes en el otro cuestionario y de igual manera, se les daban 10 minutos para resolverlo. Como cierre del curso se les comenzaba a hacer un resumen rápido de los temas con sus respectivas técnicas y estrategias que se habían examinado durante el curso, se les agradecía su asistencia, la atención prestada a los temas expuestos y a su continua participación.

## Resultados

Esta investigación tuvo como eje principal exponer un curso orientado a la enseñanza de los conocimientos dirigidos al aprendizaje de estrategias cognitivo-conductuales orientado a los profesionistas en formación de la salud.

Los análisis estadísticos realizados en esta investigación se llevaron a cabo a través del Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) versión 23 y el programa informático Excel de “Microsoft Office 365”.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la siguiente manera: primeramente, se muestra el Análisis descriptivo de las características sociodemográficas: el sexo y la ocupación de los participantes. Posteriormente, el promedio de las evaluaciones obtenidas del pre y post test. Consecutivamente se observan el promedio de los puntajes obtenidos de las pruebas del pre y post-test en cada módulo. Por último, se presentan los resultados del análisis inferencial, haciendo uso del análisis de Wilcoxon para muestras relacionadas.

### Análisis Descriptivo

Este primer análisis se puede observar el empleo que ocupaban los participantes. El 85% eran estudiantes de los últimos semestres de la licenciatura en Psicología. El 14% lo conforman los egresados de la licenciatura que no cuentan con una especialidad en psicoterapia o de alguna otra

índole. Siendo así, el 1% de la muestra, quienes contaban con una especialidad en el área de la psicoterapia.



*Figura 1. Distribución de la ocupación de los participantes de la muestra*

En la Figura 2. Se observa el promedio obtenido de la comparación entre el pre y la post evaluación por los participantes, el cual se puede apreciar un incremento en la prueba post comparada con la prueba pre-test, es decir, la prueba realizada al término de la impartición del taller.

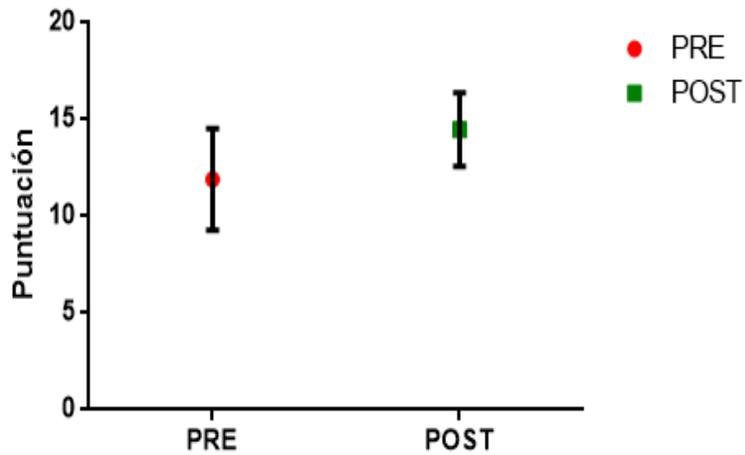
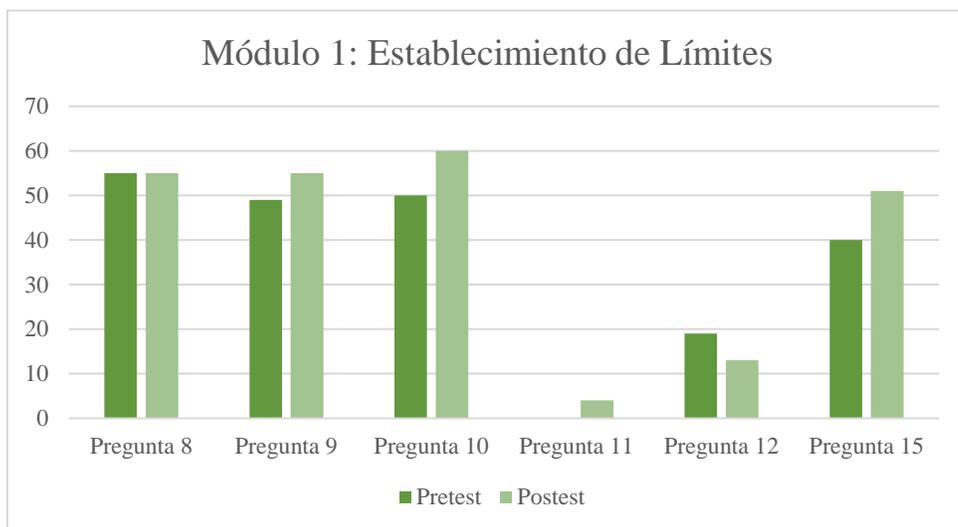


Figura 2. Promedio de los puntajes obtenidos en la Pre y Post evaluación de los participantes

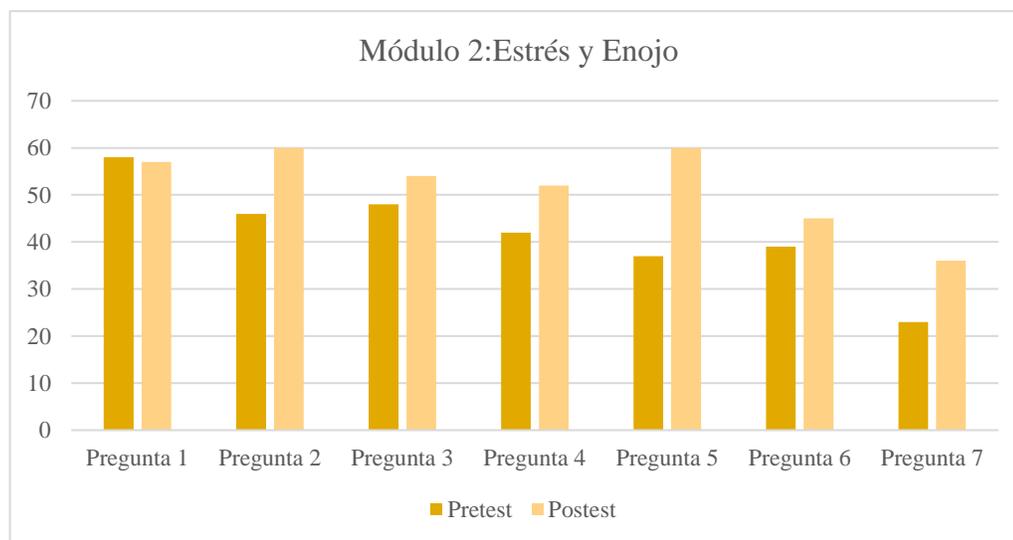
Seguidamente, se muestran los puntajes obtenidos en la Pre evaluación y Post evaluación de los participantes en cada módulo.

En la Tabla 3. Se observa el promedio de los puntajes obtenidos por cada prueba, pretest y post test, que confirma el Módulo 1. En su mayoría, a excepción de la pregunta 12, se puede observar un incremento en el puntaje de cada pregunta.



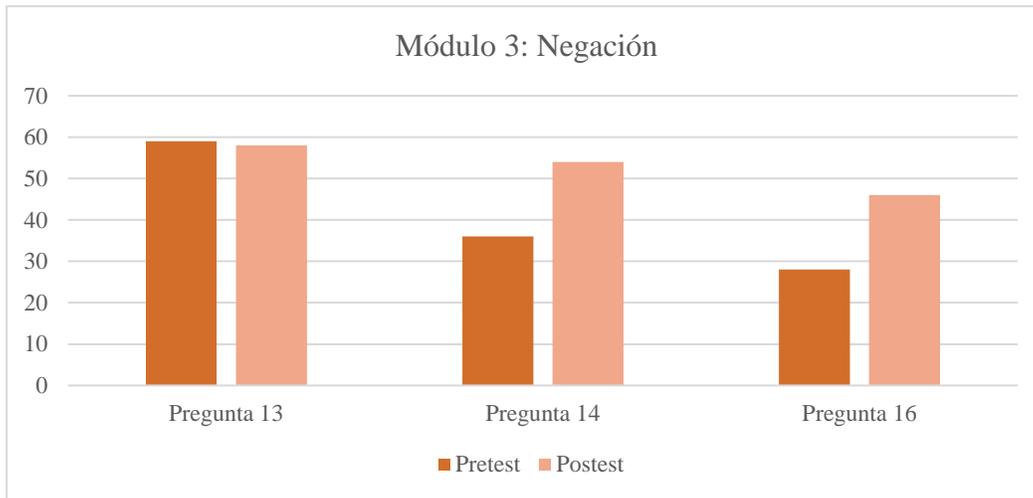
*Figura 3. Comparación pretest- Posttest del Módulo 1: Establecimiento de Límites obtenida por los participantes*

La Figura 4. Muestra el promedio de los puntajes obtenidos por cada prueba, pretest y post test, que confirma el segundo Módulo: Estrés y Enojo, el cual se puede apreciar, que en 6 de las 7 preguntas que se realizaron en las evaluaciones (pre y post), un aumento en los puntajes obtenidos por los participantes.



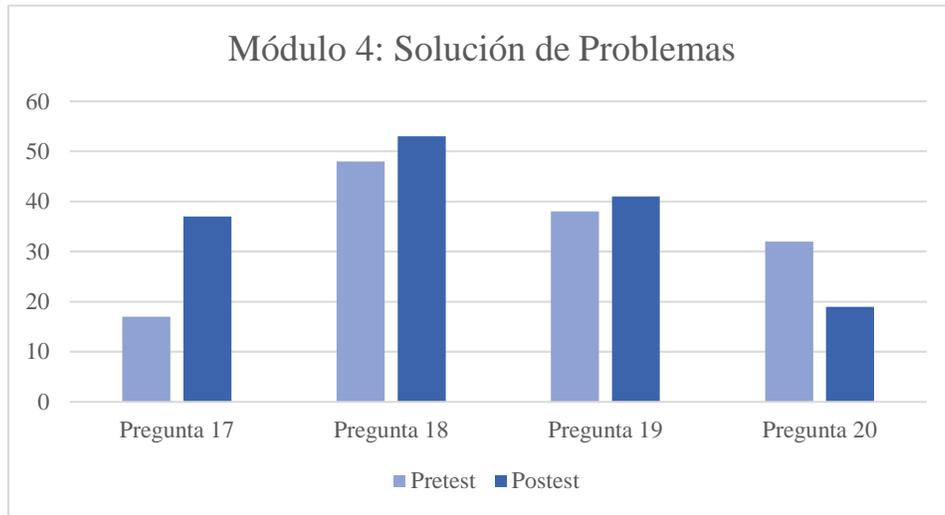
*Figura 4. Comparación pretest- Posttest del Módulo 2: Estrés y enojo obtenida por los participantes*

En la Figura 5. Presenta el promedio de los puntajes obtenidos por cada prueba, pretest y post test, que confirma el Módulo 3: Negociación. En este caso, al módulo lo confirman tres preguntas, dos de las cuales se percibir un alza en los puntajes plasmados en el Postest por los participantes. Solo en la pregunta 13 se observa una mínima disminución en el Postest.



*Figura 5. Comparación pretest- Postest del Módulo 3: Negociación obtenida por los participantes*

En la Figura 6. Se señala el promedio de los puntajes obtenidos por cada prueba, pretest y post test, que confirma el cuarto y último Módulo: Solución de Problemas. En este módulo se puede apreciar, al igual que en los anteriores módulos, que en su mayoría (3 de 4 preguntas) se nota un crecimiento en los puntajes del Postest; solo en la pregunta número veinte se observa una disminución en esta misma evaluación.



*Figura 6. Comparación pretest- Posttest del Módulo 4: Solución de problemas obtenidas por los participantes.*

#### Análisis Inferencial

En la Tabla 3 muestran los resultados obtenidos en las pruebas Pre y Post, lo cual se observa que existe un cambio significativo con un p de 0.0001 W de Wilcoxon.

	N	Media	DE	p
Pretest	91	11.90	2.62	0.0001****
Posttest	91	14.47	1.90	

\*P<0.05

\*\*\*\* P< 0.0001

*Tabla 1. Resultados de medidas paralelas en la pre y post evaluación mediante el análisis de Wilcoxon para muestras relacionadas*

## **Discusión y Conclusiones**

El número de niños de edad escolar que presentan problemas de conducta han ido incrementando en la última década. Dado que el número de niños va en aumento, es necesario que un número mayor de psicólogos estén capacitados para hacer frente a las dudas, angustias y preguntas que les pueden llegar a surgir a los padres de estos mismos niños. Es aquí, en donde, Enron (1990) en Justicia-Arráez, Pichardo y Justicia, (2015) enfatiza la importancia de una intervención oportuna y preventiva, ya que, si no se brinda un apoyo psicológico tanto a los padres como a los niños, primordialmente a niños, su conducta llegue a agravarse y derivar en otras conductas asociadas al entorno escolar (bajo rendimiento académico, absentismo escolar), al consumo de sustancias nocivas, y al entorno social.

Haciendo alusión a la importancia de capacitar a los profesionistas de la salud, a los psicólogos, es este punto en el cual se deriva el objetivo de esta investigación, el cual se enfocó a la evaluación de los participantes al finalizar el curso; desde la perspectiva cognitivo conductual, orientado a la enseñanza de dichas estrategias que ayuden a los profesionistas de la salud en el manejo de las conductas problemáticas de los niños.

Anteriormente, se realizó una revisión exhaustiva de los diferentes planes curriculares de varias universidades de México. De manera general, estas mencionan que el perfil que debe tener el egresado de la Licenciatura en Psicología es el de un profesionista que posee amplios conocimientos sobre los procedimientos de las distintas aproximaciones en psicología, con los cuales podrá elaborar planes y seleccionar las técnicas de intervención acordes a las necesidades y

demandas, diseñar estrategias aplicadas en intervención, atendiendo primariamente a las necesidades y cambios sociales adoptando una actitud crítica, creativa y propositiva para que este tenga una mejor calidad de vida individual y grupal en sus diferentes contextos; perfil que hay que mencionar, en muchas ocasiones no se cumple, debido a la falta de oportunidades para adquirir práctica durante la licenciatura. Muchos de los conocimientos y de la práctica que poseen los egresados son obtenidos por medios externos al plan curricular, viéndose afectados los mismos psicólogos al momento de aplicar a una plaza laboral por ser rechazados por no tener una previa práctica en el ambiente en el que buscan desenvolverse (García & Amador, 2016).

De acuerdo con la literatura revisada, la capacitación de los profesionistas que tienen contacto con pacientes debe tener los conocimientos y las estrategias necesarias para hacer frente a las necesidades de los beneficiados, así como también, por medio de cursos que los capaciten y los preparen para una actuación más humanizada en la atención al usuario de salud y colaborativa con los demás profesionistas con lo que pueda estar trabajando, de una manera multidisciplinaria (Da Silva, Carreira, Nogueira y Jung, 2018).

Respecto al curso que se impartió a los psicólogos, se observó que cumplió con el objetivo anteriormente propuesto. Los participantes mostraron un cambio en los puntajes obtenidos en el Postest, es decir, modificaron y adquirieron conocimientos y conocieron nuevas actividades prácticas (para los que jamás habían escuchado o practicado dichas actividades) para el trabajo con padres de niños con problemas de conducta, actividades como el escribir una límite que les podrían a sus hijos y una consecuencia si no lo llegaran a realizar satisfactoriamente en tiempo y forma, o también el que en un hoja limpia, escribieran un problema que tuvieran en ese momento y que comenzaran a anotar una lluvia de ideas con varias propuestas de solución a este conflicto. Aunque

no hay suficiente evidencia científica que pueda ayudar a comprobar la importancia de crear cursos y talleres para formar y especializar a los profesionistas de la salud, los talleres que realizaron Altamirano (2008), Adorno (2016) dirigidos a padres y madres de familia, apoya el sustento mencionado anteriormente: los profesionistas deben estar preparados en la teoría y en la práctica para enseñar y psicoeducar a los padres de familia y a sus hijos; como lo menciona en el piloteo realizado en el 2018 se implementó de un curso-taller de regulación emocional dirigido a psicólogos, demostrando la importancia de la adecuada regulación emocional en los psicólogos que están en contacto con pacientes de hospital y para la enseñanza de estas estrategias a sus pacientes (Flores y González, 2018).

## **Limitaciones y Sugerencias**

Durante esta investigación se presentaron varias limitaciones, las cuales se mencionarán en el orden en el que fueron apareciendo. Al momento de realizar el instrumento que se utilizaría para medir el aprendizaje de los participantes, no se solicitaron datos a los participantes como lo son: los años que tienen ejerciendo su labor profesional, específicamente con niños que presentan problemas de conducta y con padres de familia; en el caso de los estudiantes que se encuentran en el último año de la licenciatura, si han tenido práctica con esta población. En este mismo tenor, es relevante, que los participantes cuenten, de preferencia, con una noción de lo que es trabajar con población adulta (padres, madres, cuidadores de niños); así puedan complementar su formación con la información presentada en este curso.

Se sugiere a los psicólogos que realizan esta práctica tanto con los niños como con los padres de familia, reporten sus resultados, así como también se realicen más talleres en los que se enseñen nuevas estrategias o bien, refuercen el conocimiento de más psicólogos que no tengan la suficiente experiencia o bien, de los que la han tenido, complementen con la experiencia obtenida en la práctica.

También se propone, ampliar el número de sesiones para la presentación de los temas del curso, esto con la intención de que los participantes no presenten un cansancio mental al momento de la sobre exposición de información, pero asimismo para poder trabajar más tiempo con las actividades diseñadas para la práctica de los temas teóricos, es decir, que se tenga mayor tiempo para que los participantes puedan practicar dichas tareas, que lo puedan discutir con los demás compañeros y que se puedan resolver dudas y preguntas dentro del tiempo establecido del curso.

Dentro de esta misma propuesta se buscaría poder implementar otras nuevas actividades como ejercicios de “role playing” entre los participantes, siendo uno el terapeuta, otro el padre o madre de familia y uno más desempeñando el papel del menor de edad, situándolo en un contexto específico, ya sea, en el hogar, en el consultorio o en la escuela. Estas propuestas enriquecerían de manera positiva a los resultados del curso al mismo participante, se podría tener una medición más certera sobre si lograron obtener un aprendizaje no solo teórico sino también práctico y ese mismo ejercicio práctico, ser de ayuda para cuando se enfrente a un caso real y tenga que enfrentarlo y buscar una o varias posibles soluciones.

En lo que respecta a la muestra obtenida para dicha investigación, se recomienda primeramente tener una muestra balanceada, es decir, que se tenga el mismo número o un número cercano de psicólogos que estudien el último año de la licenciatura, otros que sean recién egresados de la licenciatura y los que tengan años ejerciendo la profesión. El buscar tener este equilibrio en la muestra para obtener diferencias significativas en el grado de pericia en la práctica clínica con pacientes de los participantes.

En este mismo sentido, también se recomienda, al momento de realizar la evaluación de los diversos módulos, se homogenice el número de preguntas por cada módulo, esto con la intención, primeramente, de que al momento de realizar el análisis sea fácil el obtener un promedio en las preguntas obtenidas de cada tema presentado en los módulos y se pueda tener un mayor control. Por otro lado, también se busca igualar condiciones tanto en el material visual y auditivo mostrado como en las tareas a realizar para que pusieran en práctica la información teórica dada cada módulo, ya que hubo módulos en los que no se realizaron actividades y en otros no se les expuso algún video en el que se ejemplificara el material presentado.

## Referencias

Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1978). *The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts*. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275-1301. doi:10.1037/0033-2909.85.6.1275.

Adorno, B. I. (2016). *Estrategias de regulación emocional para los niños con síntomas y conducta externalizada*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Aguirre, A. (2020). *Violencia en el noviazgo: programas de prevención y labor del psicólogo*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México.

Alarcón, D., y Bárrig P. (2015). *Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes*. *Liberabit*, 21(2), 253-259. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272015000200008&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000200008&lng=es&tlng=pt).

Altamirano, L. (2008). *Estrategias para favorecer la autoregulación emocional de niños en segundo grado de educación preescolar*. Informe de proyecto de innovación de acción docente. Universidad Pedagógica Nacional. México.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Arlington, VA, E.U: Autor

Amoros, V. (1980). *Acerca del psicólogo clínico*. *Revista latinoamericana de Psicología*, 12(2), 363-369. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80512213.pdf>

Andreu, J. (2017). *Niños y adolescentes agresivos*. *Padres Y Maestros*. *Journal of Parents and Teachers*, (371), 55-60. Recuperado de: <https://doi.org/10.14422/pym.i371.y2017.009>

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid, España: Panamericana.

Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología. (2018). *Diplomados* Recuperado de: <http://amapsi.org/web/index.php/diplomados>

Ayala, H., Chaparro, A., Fulgencio, M., Pedroza, F. J., Morales, S. Pacheco, A. Mendoza, B., Ortiz, A., Vargas, E., & Barragán, N. (2001). *Tratamiento de agresión infantil: Desarrollo y evaluación de programas de intervención conductual*. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 1, 1-34.

Bandura, A. (1989). *Social cognitive theory*. En R. Vasta (ed.), *Annals of Child Development*. Greenwich, CT: JAI Press.

Barber, B. K., Olsen, J. E. y Shagle, S. C. (1994). *Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors*. *Child Development*, 65, 1120 – 1136. <http://dx.doi.org/10.2307/1131309>

Basseadas, E., Huget, T., Marrodán, M., Oliván, M., Planas, M. Rossell, M., Seguer, M. y Vilella, M. (2010). *Intervención educativa y diagnóstico psicopedagógico*. (2ª ed). Barcelona, España: Paidós.

Baumrind D. (1966). *Effects of authoritative parental control on child behavior*. *Child Development*.; 37, 887-907

Baumrind D. (1971). *Current patterns of parental authority*. *Developmental Psychology*.; 4, 1-103

Baumrind, D. (1991). *The influence of parenting style on adolescent competence and substance use*. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.

Benavides Nieto, Alicia, & Romero López, Miriam, & Fernández Cabezas, María, & Pichardo Martínez, M. Carmen (2017). *Deporte en Familia como prevención de Problemas de conducta desde Edades Tempranas*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1),449-456. (Fecha de Consulta 31 de marzo de 2020]. ISSN: 0214-9877. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349853365046>)

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (s.f.) *Oferta Educativa, Licenciaturas, Facultad de Psicología.* Recuperado de: [http://cmas.siu.buap.mx/portal\\_pprd/wb/EDUCATIVA/licenciatura\\_en\\_psicologia\\_1](http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/wb/EDUCATIVA/licenciatura_en_psicologia_1)

Bergman, L. R., Andershed, H., y Andershed, A. K. (2009). *Types and continua in developmental psychopathology: Problem behaviors in school and their relationship to later antisocial behavior.* *Developmental and Psychopathology*, 21, 975-992. doi: 10.1017/S0954579409000522.

Bisquerra, R. & Pérez, N. (2007). *Las competencias emocionales.* *Revista Educación XXI*. (10). 451-467. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70601005>

Boardman, W. (1962). *A brief behavior disorder.* *Journal of Consulting Psychology*, 26, 293- 297.

Bolsoni-Silva, A. T., & Del Prette, A. (2003). *Problemas de comportamiento: Um panorama da área (Behavior problem: a panorama of the area).* *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 91-103. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v5n2/v5n2a02.pdf>

Bravo, M., Vaquero, J. y Valadez, A. (2012). *Las competencias profesionales percibidas por estudiantes de psicología*”, *Revista de Educación y Desarrollo*, 35, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Recuperado de:

[http://www.academia.edu/2460178/Competencias\\_profesionales\\_percibidas\\_por\\_estudiantes\\_de\\_psicologia](http://www.academia.edu/2460178/Competencias_profesionales_percibidas_por_estudiantes_de_psicologia).

Calkins, S., y Keane, S. P. (2009). *Developmental origins of early antisocial behavior*. *Developmental and Psychopathology*, 21, 1095-1109. doi:10.1017/S095457940999006X.

Campbell, S., Denham, S., Howarth, G., Jones, S., Whittaker, J., Williford, A., Willoughby, M., Yudron, M. y Darling-Churchill, K. (2016). *Commentary on the review of measures of early childhood social and emotional development: Conceptualization, critique, and recommendations*. *Journal of Applied Developmental Psychology*, (45), 19-41. doi:10.1016/j.appdev.2016.01.008

Casais, D., Flores, M. y Domínguez, A. (2017). *Percepción de prácticas de crianza: análisis confirmatorio de una escala para adolescentes*. *Acta de Investigación Psicológica*, 7, 2717-2726. Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/5A11183D365895D2C953D85B65765878F63ED3374FF40E6BD6172FDAF88FC83B72E91C1878D9B0010935976BE684AB3B>

Castellanos, P. (1998). *Los modelos explicativos del proceso salud – enfermedad: los determinantes de la salud*. Salud Pública. McGraw-Hill- Interamericana. 81 - 102.

Ceneval (2015): *Guía para el sustentante. Examen general para el egreso de la licenciatura en psicología*. Recuperado de: [http://archivos.ceneval.edu.mx/archivos\\_portal/19579/GuiaEGEL-PSI.pdf](http://archivos.ceneval.edu.mx/archivos_portal/19579/GuiaEGEL-PSI.pdf).

Cicchetti, D. y Cohen, D.J. (2006). *Developmental Psychopathology*. Nueva York: Wiley.

Comino, M. (2014). *Estilos educativos parentales y su relación con la socialización en adolescentes*. *Apuntes de Psicología* 32 (3), 271-280.

Cooper, P. (2011). *Teacher strategies for effective intervention with students presenting social, emotional and behavioural difficulties. An international review*. *European Journal of Special Needs Education*, 26(1), 7–86.

Cuenca, V., y Mendoza, B. (2017). *Comportamiento pro-social y agresivo en niños: Tratamiento conductual dirigido a Padres y Profesores*. *Acta de Investigación Psicológica*. 7, 2691–2703. doi: 10.1016/j.aiprr.2017.03.005

Darling, N. y Steinberg, L. (1993). *Parenting style as context: An integrative model*. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487–496. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>.

Da Silva, F., Carreira, C., Nogueira, S. y Jung, R. (2018). *A Importância Do Sensibilizarte na Formação do Psicólogo Atuante na Residência Multiprofissional*. XI Simposio de Humanización en Salud, (1).

Del Bosque, A. (2016). *La formación profesional del psicólogo en Iztacala; los significados del profesor y del alumno*. (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Aragón, México.

Delgado, L. y Moreno, A. (2013). *Piloteo de un taller dirigido a psicólogos para la adquisición de competencia técnica basada en el aprendizaje significativo para el manejo de estrés*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, México.

Dirección General de Orientación y Servicios Educativos, UNAM. (2006). *Guía de carreras UNAM 2006-2007*. México: UNAM.

División de Educación Continua, Facultad de Psicología, UNAM. (2018). *Psicología Clínica y de la Salud*. Recuperado de: <http://dec.psicol.unam.mx/psicologia-clinica-y-de-la-salud/>

Dodge, K, Malone, P., Lansford, J., Miller, S., Pettit, G. y Bates, J. (2010). *A dynamic cascade model of the development of substance use onset*. Nueva York: Wiley.

Eron, L. (1990). *Understanding aggression*. *Bulletin of the International Society for Research on Aggression*, 12, 5-9.

Facultad de Estudios Superiores Iztacala. (2016). *Perfil de Ingreso y Egreso*. Recuperado de: [http://psicologia.iztacala.unam.mx/psi\\_perfilineg.php](http://psicologia.iztacala.unam.mx/psi_perfilineg.php).

Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. (2017). *Prácticas en escenarios Especializados*. Recuperado de: <http://www.psicologia.unam.mx/practic-as-en-escenarios-especializados/>

Farrington, D. (2015). *The Developmental Evidence Base: Psychosocial Research*. En Crighton, D.A., y J. Towl, G.J. (Eds.), *Forensic psychology*.161-181. UK: John Wiley y Sons.

Flores, J. y González, G. (2018). *Implementación de un curso-taller de regulación emocional dirigido a psicólogos que realizan servicio social en un ambiente hospitalario: estudio piloto*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, México.

Flouri, E., y Midouhas, E. (2017). *Environmental Adversity and Children's Early Trajectories of Problem Behavior: The Role of Harsh Parental Discipline*. *Journal of family psychology*, 31 (2), 234-243.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2014). *México. Documento del programa del país 2014-2018*. Recuperado de [https://www.unicef.org/about/execboard/files/2013-PL15-Mexico\\_CPD-final\\_approved-Spanish.pdf](https://www.unicef.org/about/execboard/files/2013-PL15-Mexico_CPD-final_approved-Spanish.pdf)

Forehand, R., Jones, D. y Parent, B. (2013). *Behavioral parenting interventions for child disruptive behaviors and anxiety: What's different and what's the same?* *Clinical Psychology Review*, 33, 133-145. doi:10.1016/j.cpr.2012.10.010.

Franco-Giraldo, A. (2015). *El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS)*. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 33(3). 414-424. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a11

Garaigordobil, M. y Maganto, C. (2013). *Un instrumento de identificación y prevención primaria. Padres y Maestros*. Junio, (351), 34-39. Recuperado de: <https://www.razonyfe.org/index.php/padresymaestros/article/view/1050/894>

García, A. (2011). *Hacia una escuela Inclusiva. Trastornos de la conducta. Una Guía de intervención en la escuela*. Gobierno de Aragón. Departamento de Educación, Cultura y Deporte. Recuperado en: <http://www.psie.cop.es/uploads/aragon/Arag%C3%B3n-trastornos-de-conducta-una-guia-de-intervencion-en-la-escuela.pdf>

García, M. & Amador, R., (2016). *Oferta Laboral para el psicólogo recién egresado*. Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales. Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán, UNAM. 7 (12). Recuperado de: [http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2016/02/RUDICSv7n12p1\\_18.pdf](http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2016/02/RUDICSv7n12p1_18.pdf)

González, E. y Miguel, M. (2017). *Egresados universitarios y su pertinencia para el ingreso a la empleabilidad empresarial o la autoempleabilidad*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 20, (1). Recuperado de [www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin](http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin)

Gómez, O., Del Rey, R., Romera, E., y Ortega, R. (2015). *Los estilos educativos paternos y maternos en la adolescencia y su relación con la resiliencia, el apego y la implicación en acoso escolar*. *Anales de Psicología*, 31(3), 979-989. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.180791>

Haller, M., Handley, E., Chassin, L. y Bountress (2010). *Developmental cascades: Linking adolescent substance use, affiliation with substance use promoting peers, and academic achievement to adult substance use disorders*. *Development and Psychopathology*, 22, 899-915.

Harley, M., Murtagh, A. y Cannon, M. (2008). *Conduct disorder: Psychiatry's greatest opportunity for prevention*. *Psychological Medicine*, 38, 929-931.

Hughes, E. (1981). *Men and their work*. Recuperado de: <https://archive.org/details/mentheirwork00hugh>

Inglés, C., Benavides, G., Redondo, J., García-Fernández, J. M., Ruiz-Esteban, C., Estévez, C., y Huescar, E. (2009). *Conducta prosocial y rendimiento académico en estudiantes españoles de Educación Secundaria Obligatoria*. *Anales de psicología*, 25(1), 93-101.

Justicia, F., Benítez, J., Pichardo, M., Fernández, E., García, T. y Fernández, M. (2006). *Aproximación a un nuevo modelo explicativo del comportamiento antisocial*. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 4(2), 131-150. Recuperado de: [http://www.investigacionpsicopedagogica.org/revista/articulos/10/espannol/Art\\_09\\_117.pdf](http://www.investigacionpsicopedagogica.org/revista/articulos/10/espannol/Art_09_117.pdf)

Justicia-Arráez, A., Pichardo, C. y Justicia, F. (2015). *Efecto del programa Aprender a Convivir en la competencia social y en los problemas de conducta del alumnado de 3 años*. *Anales de Psicología*, 31(3), 825-836. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.185621>

Kohn, R., Levav, I., Alterwain, P., Ruocco, G., Contrera, M. y Delta, G. (2001). *Factores de riesgo de trastornos conductuales y emocionales en la niñez: estudio comunitario en el Uruguay*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, (9), 211-218.

Lamas, H. (s/f). *Sobre el trabajo profesional del psicólogo*. Recuperado de: [www.colegiopsicologosperu.org/lima/leypsico/comentpl.htm](http://www.colegiopsicologosperu.org/lima/leypsico/comentpl.htm).

Luengo, M. (2014). *Cómo intervenir en los problemas de conducta infantiles. Padres y Maestros*. Abril (356). 37-43. <http://dx.doi.org/10.14422/pym.v0i356.3071>

MacCoby, E.E., & Martin, J.A. (1983). *Socialization in the context of the family: parent-child interaction*. En E.M. Hetherington & P.H. Mussen (Eds), *Handbook of Child Psychology*. Vol. 4: Socialization, Personality and Social Development (pp. 1-101). Nueva York: Wiley

Mateo, V. (2007) *Conceptualización del comportamiento disruptivo en niños y adolescentes*. Universidad de Valencia. España.

McKinney, C. y Renk, K. (2011). *A multivariate model of parent-adolescent relationship variables in early adolescence*. *Child Psychiatry Hum Dev*, 42, 442–462.

Medina-Mora, M., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., y Aguilar-Gaxiola, S. (2003). *Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México*. *Salud Mental*, 4, 1-16.

Mendoza, B., Pedroza, F. y Martínez, K. (2014). *Prácticas de Crianza Positiva: Entrenamiento a padres para reducir Bullying*. *Acta de investigación psicológica*, 4(3), 1793-1808. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-48322014000300012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322014000300012&lng=es&tlng=es).

Montachana, L. (2014) “*Las Relaciones Familiares en el comportamiento disruptivo de los estudiantes de segundo de Bachillerato Especialidad Técnico y Ciencias de la Unidad Educativa Temporal María Natalia Vaca de la Ciudad de Ambato de la Provincia De Tungurahua*”. (Trabajo de Investigación previo a la obtención del título de: Psicólogo Educativo y Orientador Vocacional). Universidad Técnica de Ambato. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9301/1/FCHE-PSEP-109.pdf>

Morales, S. y Vázquez, F. (2014). *Prácticas de Crianza Asociadas a la Reducción de los Problemas de Conducta Infantil: Una Aportación a la Salud Pública*. *Acta de Investigación Psicológica*. 4 (3). 1700-1715. Recuperado de: [https://ac.els-cdn.com/S2007471914709755/1-s2.0-S2007471914709755-main.pdf? tid=aa1d775d-e982-4249-8098-f2181356bdef&acdnat=1525761948\\_0e2978110384cf4642d4bd7d4bd2d4d7](https://ac.els-cdn.com/S2007471914709755/1-s2.0-S2007471914709755-main.pdf? tid=aa1d775d-e982-4249-8098-f2181356bdef&acdnat=1525761948_0e2978110384cf4642d4bd7d4bd2d4d7)

Morales, C. S., Martínez, R. M. J., Nieto, G. J., & Lira, M. J. (2017). *Crianza positiva y negativa asociada con los problemas severos de conducta infantil*. *Salud y Drogas*, 17(2), 137-149.

Morales, S., Ramírez, D. C., Rosas, M., y Lira, J. (2017). *Prácticas de crianza predictoras de problemas moderados de conducta en niños*. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 3(2), 21-34. <https://doi.org/https://doi.org/10.28931/riiad.2017.2.04>

Munster, H., Rocafuerte, J., García, S. y Jiménez, S. (2018). Influencia de factores psicosociales en problemas del comportamiento de niños y niñas entre 18 y 36 meses pertenecientes al GAD Calderón. Recuperado de: <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2686/1/Factores%20psicosociales%20en%20ni%c3%b1os.pdf>

National Institute of Health. (2016). *Trastorno de oposición desafiante*. Estados Unidos: Medline Plus. Recuperado de <https://medli-neplus.gov/spanish/ency/article/001537.htm>

Newman, M. (2017). *The Relationship Between Parenting Style and Self-Regulation in Early Childhood*. (Tesis de Maestría). Universidad Dominicana de California. Recuperado de: <https://scholar.dominican.edu/honors-theses/14>

Núñez, H., Campos, N., Holst, I. y Alfaro, F. (2013). *Desarrollo de un curso virtual para promover la salud integral de la niñez y la adolescencia en los centros educativos*. *Revista Costarricense de Trabajo Social*. (25) 4-15.

Oliva, D. y Parra, J. (2004) *Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia*. En Arranz, F. (Coord.) *Familia y Desarrollo Psicológico*. (pp. 96- 122). España: Pearson.

Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra, Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf;jsessionid=4D735C7C9532828266A83984A8B9939A?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=4D735C7C9532828266A83984A8B9939A?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud (2014). *La prevención de la violencia: Evaluación de los resultados de programas de educación para padres*. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/103610/1/9789243505954\\_spa.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/103610/1/9789243505954_spa.pdf?ua=1&ua=1).

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Desarrollo*. Recuperado de: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/development/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/)

Patterson, G. (1974). *A basis for identifying stimuli which control behaviors in natural settings*. *Child Development*, (45), 900-911.

Pazmiño, J. (2017). *Abordaje del psicólogo clínico en casos de abuso sexual infantil*. (Tesis de pregrado). Universidad de las Américas, Ecuador. Recuperado de: [UDLA-EC-TPC-2017-11.pdf](#)

Pedroza, F. y Martínez, K. (2011). *Procesos de interacción social facilitadores del establecimiento y mantenimiento de patrones de consumo de sustancias*. *International Journal of Developmental and Education Psychology (INFAD)*, (2), 363-372.

Pedroza, F., Aguilera, S., Cervantes, A., y Martínez, K. (2013). *Estabilidad y cambio en roles de agresor y víctima de episodios bullying*. En F. J. Pedroza, & S. J. Aguilera (Coord.), La construcción de identidades agresoras: El acoso escolar en México (pp. 49-71). México: CONACULTA.

Pérez, M. y Alvarado, C. (2015). Los Estilos Parentales: Su Relación en la Negociación y el Conflicto entre Padres y Adolescentes. *Acta de Investigación Psicológica*, 5 (2), 1972-1983.

Pichardo, M., García-Berbén, T., Sánchez-Morales, E., & Justicia-Arráez, A. (2016). *Efecto del programa Aprender a Convivir en la mejora de la competencia social en niños y niñas de 5 años y la percepción de los padres sobre su eficacia*. *Psicología y Educación: Presente y Futuro*. Granada: España.

Programa único de Especialización en Psicología. (2017). *Intervención Clínica en Niños y Adolescentes. Facultad de Psicología Especializaciones*. Recuperado de: <https://puep.psicologia.unam.mx/adolescentes/adolescentes.html>

Ribas, D., Rodrigues, L. Justo, A., Guedes, P. & Triguero, M. (2017). *Sociodemographic Characteristics, Behavioral Problems, Parental Concerns and Children's Strengths Reported by Parents*. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(67), 46-55. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-43272767201706>

Robins, L. (1978). *Study childhood predictors of adult's antisocial behavior: replications from longitudinal studies. Psychological Medicine*, 8(04), 611-622. doi:10.1017/s0033291700018821

Rodríguez, A. (2007). *Principales modelos de socialización familiar*. Foro de Educación, 9, (pp.91-97). Recuperado de: <http://www.forodeeducacion.com/numero9/007.pdf>

Roe, R. (2003). *¿Qué hace competente a un psicólogo? Papeles del Psicólogo*. 24 (86), septiembre- diciembre, 1-12.

Romero, E., Rodríguez, C., Villar, P. y Gómez-Fraguela, X. (2017). *Intervención sobre problemas de conducta tempranos como prevención indicada del consumo de drogas: Siete años de seguimiento. Adicciones*, 29, 150-162. doi:10.20882/adicciones.722.

Rosa, A., Parada, J. y Rosa, Á. (2014). *Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. Anales de Psicología*, 30 (1), 133-142.

Serrano, I. (2016). *Trastorno Negativista Desafiante y su relación con los Estilos Educativos y la Empatía*. (Trabajo de Fin de Máster). Universidad Pontificia Comillas ICAI-ICADE, Madrid.

Stang, J. y Loth, K. (2011). *Parenting style and child feeding practices: Potential mitigating factors in the etiology of childhood obesity*. Journal of the American Dietetic Association. 111:1301-5

Snyder, H. (2001). *Epidemiology of official offending*. En R. Loeber y D. P. Farrington (Eds.), *Child delinquents: Development, intervention and service needs* (pp.25-46). Thousand Oaks, CA: Sage.

Tesis del Sistema Bibliotecario de la UNAM- TESIUNAM (2018). Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: <http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/D1N4BELFG3VBJUDRQ9LXX5AHMTK3JITX6YPE6397TPCBC52T86-01627?func=short-jump&jump=000021>

Universidad Autónoma de San Luis Potosí. (2018). *Oferta Educativa, Licenciatura en Psicología*. Recuperado de: <http://www.psicologia.uaslp.mx/oferta-educativa/lic-en-psicolog%C3%ADa>

Universidad de Monterrey. (2018) *Carreras. Ciencias de la Salud. Licenciado en Psicología*. Recuperado de: <http://www.udem.edu.mx/Esp/Carreras/Ciencias-de-la-Salud/licenciado-en-psicologia/Pages/descripcion-carrera.aspx>

Varela, S., Chinchilla, T. y Murad, V. (2015). *Prácticas de crianza en niños y niñas menores de 6 años en Colombia*. *Revista del Instituto de Estudios en Educación*, (22) enero-junio. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/view/6129/6888>.

Vargas, J., & Arán, V. (noviembre 2013). *Importancia de la Parentalidad para el Desarrollo Infantil: una Revisión Teórica*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 171-186. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/355462270/Vargas-Rubilar-J-Ara-n-Filippetti-V2014-Importancia-de-la-Parentalidad-para-el-Desarrollo-Cognitivo-Infantil-unaRevisio-n-Teo-rica-Revist>.

Vázquez, M., Vidal, D. y Magaña, H. (2014). *Situación ocupacional de los egresados de los Programas de Posgrado en Psicología, en tres estados: De México, Morelos y Puebla*. Posgrado UNAM. Recuperado de: [http://www.posgrado.unam.mx/publicaciones/ant\\_omnia/40/03.pdf](http://www.posgrado.unam.mx/publicaciones/ant_omnia/40/03.pdf).

Vite, A., Tufiño, M., Sánchez, A., Guerrero, E. Negrete, A. (2009). *Manual para madres con historia de maltrato infantil y/o problemas de comportamiento*. Facultad de Psicología, UNAM.

Vollmer, R. y Mobley, A. (2013). *Parenting styles, feeding styles, and their influence on child obesogenic behaviors and body weight: A review*. *Appetite*. 71:232-41

Webster-Stratton, C. y Hammond, M. (1997). *Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 93-109.

World Health Organization. (s.f). "Mental Health" en World Health Organization Western Pacific Region. Recuperado de: [http://www.wpro.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.wpro.who.int/topics/mental_health/en/)

Zanatta Colín, E., & Camarena, T. (2012). *La Formación Profesional del Psicólogo en México: Trayecto de la Construcción de su Identidad Disciplinar*. Enseñanza e Investigación en Psicología, 17 (1), 151-170.

## **Anexos**

Iniciales \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

**A continuación, se le presentan una serie de preguntas y situaciones de la vida real. Seleccione y subraye la opción que considere correcta:**

### **1.- Enojo es:**

- a) Una emoción natural que experimenta el ser humano
- b) La manera agresiva que uno responde ante una situación amenazante
- c) Algo malo que no debería existir

### **2.- El enojo es hereditario**

- a) Cierto
- b) Falso
- c) No lo sé

### **3.- ¿Cuáles son las señales que nos dicen que estamos a punto de enojarnos?**

- a) Cognitivas, conductuales, emocionales, y fisiológicas
- b) Siento hormigueos en el estómago y enfurezco
- c) No hay señales, solo la emoción

### **4.- Enfermedades que pueden causar el enojo cuando se presenta repetidamente**

- a) Diabetes, taquicardia, gastritis y bradicardia
- b) Dolor de cabeza, gripe y tos
- c) El enojo no produce enfermedades

**5.- Menciona una técnica en situaciones de estrés**

- a) Llamar a alguien para hablar
- b) Time out
- c) Sobar lentamente las sienes

**6.- ¿En qué consiste la técnica de tensión distensión?**

- a) Respirar profundamente y relajar el abdomen
- b) Flexionar los músculos
- c) Apretar y soltar alguna parte del cuerpo

**7.- Respire profundamente, inhale y sienta cómo su estómago infla ¿es?:**

- a) La técnica de tensión distensión
- b) La técnica de respiración profunda
- c) La técnica de respiración diafragmática

**8.- ¿Qué es un límite?**

- a) Algo que los hijos tienen que seguir
- b) Hasta donde puedo llegar con una persona
- c) Consecuencias que aumentan una conducta

**9.- Los reforzadores son:**

- a) Premios a los hijos
- b) Castigos que disminuyen la conducta
- c) Consecuencias que aumentan una conducta

**10.- Los reforzadores sociales son:**

- a) El dinero y juguetes
- b) Aprobar, elogiar y mirar
- c) Las personas alrededor

**11.- ¿Qué es una regla?**

- a) Un objeto de plástico para medir
- b) Bañarse del diario a las 9am
- c) Algo que establecen los padres junto con el hijo

**12.- ¿Cómo se establece un límite?**

- a) De manera coherente y hablando con el niño
- b) Instrucciones como hacer o realizar
- c) Tener disciplina hablando con los niños de lo que deben dejar de hacer

**13.- Negociar es igual a:**

- a) Hablar con los hijos para aclarar una situación
- b) Hasta dónde puede llegar una persona
- c) Llegar a un mutuo acuerdo

**14.- Un contrato conductual es:**

- a) Hablar con alguien para resolver un problema
- b) Conductas específicas para el niño
- c) Una hoja con necesidades de cada miembro, así como consecuencias

**15.- ¿Qué es una consecuencia positiva?**

- a) Adquirir un objeto
- b) Ser feliz con lo que obtuve
- c) Algo que mantiene una conducta

**16.- Materiales y recursos para un contrato conductual**

- a) Hoja llamativa, pluma, letras y firmas
- b) Papel bond, plumón, letras y firmas
- c) Una libreta con dibujos y regla

**17.- ¿Cuántos pasos existen para la solución de un problema?**

- a) Cuatro
- b) Siete
- c) Diez

**18.- ¿A qué se refiere “definir un problema”?**

- a) Poner sobre la mesa la situación problema
- b) Hablar con alguien sobre una situación problema
- c) Es el qué, cómo, cuándo, dónde y por qué

**19.- El torrente de ideas es:**

- a) Generar muchas alternativas
- b) Proponer soluciones eficaces
- c) Contar las ideas

**20.- ¿A qué se refiere “solucionar un problema” de manera simbólica?**

- a) Imaginación
- b) Símbolos en las ideas
- c) Torrente de ideas

## Anexos

Módulo	Tema	Objetivo	Contenido
1	Establecimiento de Límites	Conocer, definir y diferenciar entre el concepto de límite y regla para así aprender a cómo poder aplicarlas.	+ Definición y Clasificación de un Reforzador. +Definición de un Consecuencia. +Definición, establecimiento y ejemplificación de un Límite. +Definición, establecimiento y ejemplificación de una Regla. +Video Interactivo “El Nene Consentido” acerca de los Límites. + Actividad “Establece un límite”. + Definición y Clasificación de un Reforzador
2	Estrés y Enojo	Conocer y definir el enojo, identificar su manifestación ante situaciones desencadenantes.	+Definición del Enojo y diferencia con la Agresión. +Video Interactivo “La Fisiología del Enojo en el Ser Humano”. +Mitos y Realidades acerca del Enojo +Señales fisiológicas, conductuales, emocionales y cognitivas del enojo. + Ejercicio “Identificando mis señales durante el enojo. +Definición de Estrés y eventos que pueden causar Enojo y Estrés. +Ejemplo sobre “Recompensa Aparente y Consecuencia Negativa +Técnicas para el manejo del Enojo +Ejercicio “¿Cómo emplear el tiempo fuera?”
3	Negociación	Identificar el proceso de negociación y aprender a manejarlo eficazmente para aplicarlo en situaciones reales o hipotéticas.	+Definición de Negociación +Ejercicio “Analizar el ejemplo de Negociación +Aspectos que se deben evitar en una Negociación +Pasos a seguir en una Negociación +Sugerencias y elementos presentes en una Negociación. +Ejercicio “Elaboración del Contrato Conductual”. +Video Interactivo “La Negociación”.
4	Solución de Problemas	Conocer las etapas y beneficios de la técnica de solución de problemas.	+Surgimiento de un Problema. +Entrenamiento de Solución de Problemas +Formas de actuar y sus consecuencias. +Proceso de Solución de Problemas. +Ejercicio “El problema”

*Tabla 2. Contenidos de los módulos del taller de estrategias cognitivo -conductuales para profesionistas de la salud*

Actividad	Tiempo	Material
Aplicación de Pretest	10 min	Cuestionario, Lápiz, Folder
Presentación del curso	5 min	Hojas blancas
Módulo 1 “Establecimiento de Límites”	30 min	Presentaciones en Power Point, Cañón de proyección, Bocinas, Laptop, Extensión, Videos interactivos, Hojas blancas, Lápiz
Dudas y preguntas del módulo 1	5 min	Hojas blancas, Lápiz
Módulo 2 “Estrés y Enojo”	30 min	Presentaciones en Power Point, Cañón de proyección, Bocinas, Laptop, Extensión, Videos interactivos, Hojas blancas, Lápiz
Dudas y preguntas del módulo 2	5 min	Hojas blancas, Lápiz
Módulo 3 “Negociación”	30 min	Presentaciones en Power Point, Cañón de proyección, Bocinas, Laptop, Extensión, Videos interactivos
Dudas y preguntas del módulo 3	5 min	Hojas blancas, Lápiz
Módulo 4 “Solución de Problemas”	30 min	Presentaciones en Power Point, Cañón de proyección, Bocinas, Laptop, Extensión
Dudas y preguntas del módulo 4	5 min	Hojas blancas, Lápiz
Cierre	5 min	Hojas blancas, Lápiz
Aplicación de Postest	10 min	Cuestionario, Lápiz, Folder

*Tabla 3. Carta descriptiva del curso “Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo de los problemas de conducta en niños: una aproximación para profesionales de la salud”*