



PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE  
VALPARAÍSO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN  
ESCUELA DE PEDAGOGÍA  
CARRERA EDUCACIÓN PARVULARIA

CONCEPCIONES DE EDUCADORES DE PÁRVULOS SOBRE PROBLEMAS  
DE COMPORTAMIENTO EN LA INFANCIA: UN ESTUDIO EXPLORATORIO.

TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADA  
EN EDUCACIÓN Y AL TÍTULO DE EDUCADORA DE PÁRVULOS

Profesora Guía: Dra. Carla Muñoz Valenzuela  
Estudiantes: Claudia Cepeda Guzmán  
María Francisca García Riquelme  
Gabriela Moreno Jorquera  
Catherinna Muñoz Espinoza  
Karina Saldaño Solar  
Meliza Toro Rodríguez

Fecha: Lunes 27 de Noviembre de 2017

## Resumen

Los problemas de comportamiento en Educación Parvularia han sido escasamente tratados en Chile. Además, la gran cantidad de niños<sup>1</sup> erróneamente diagnosticados por los educadores en sus aulas ha conllevado a que nos cuestionemos qué saben los educadores respecto a éstos y cómo los abordan en su práctica pedagógica. El presente estudio, de carácter exploratorio, fue enfocado en las concepciones sobre problemas de comportamiento en la infancia que poseen educadores de párvulos en ejercicio a lo largo de Chile. A través de un cuestionario *online*, constituido de preguntas abiertas y cerradas, fueron analizados los elementos más representativos de los conocimientos que poseen los educadores ya mencionados, de sus *creencias*<sup>2</sup> y de aquellas estrategias que declaran implementar en aula frente a los problemas de comportamiento, para finalmente dar una mirada al discurso con enfoque *intersujeto*. Los resultados evidenciaron que los educadores significan a los niños con problemas de comportamiento como aquellos que presentan conductas disruptivas y escapan de la *norma* dentro del aula, muchas de las cuales son manifestaciones externalizantes, omitiendo otras que son específicas de ciertos trastornos conductuales. Igualmente, se revelan inconsistencias entre el conocimiento sobre la persistencia de estos trastornos y su intervención. En suma, este diagnóstico demuestra un menor nivel de dominio conceptual en problemas de comportamiento y un alto dominio del marco regulatorio de su profesión. Estos hallazgos son discutidos en sus implicancias para el desarrollo profesional y para la formación inicial docente.

**Palabras claves:** *Problemas de comportamiento, Creencias, Educación Parvularia.*

---

<sup>1</sup> En el presente documento se privilegiará el uso del genérico “niños” para referirse tanto a “niños” como “niñas”. El uso no marcado es lingüísticamente correcto y favorece la economía lingüística, según la RAE (Cf. Diccionario Panhispánico de Dudas).

<sup>2</sup> Se ha utilizado de manera genérica el término *concepciones* en nuestra pregunta de investigación y en nuestros objetivos, mientras que el concepto *creencias* es una operacionalización, con base en la literatura, encontrándose así, en el marco teórico.

## Abstract

Behavioural problems in Early Years Education (EYD) programmes have barely been discussed in Chile. Furthermore, the vast number of infants wrongly diagnosed by their educators in the classrooms has led us to question what exactly it is that they know about the aforementioned problems, and how they manage to use the strategies needed in their own pedagogical practice. The present, exploratory research focused on the conceptions that EYD teachers in active practice have regarding behavioural problems in infants in Chile. With the help of an online survey, which was composed of closed and open questions, EYD teachers' most significant aspects were analysed, these being the knowledge, beliefs<sup>3</sup>, and techniques they declared as part of their methodologies to handle child behaviour problems; thus, this will be looked at with an intersubject focus. The results obtained showed that teachers tend to perceive children with behaviour problems as those who display disruptive outbursts and who do not meet developmental standards inside the classroom, attitudes which are in a great deal manifested physically, completely ignoring others that are particular to some behavioural disorders. Likewise, incongruities between the knowledge of the disorders' persistence and their effective treatment were also found. To sum up, this diagnosis shows little conceptual command of behavioural problems, but a high command of the professionals' regulatory framework. These findings are discussed in their impact on their professional development and initial teaching training.

**Key words:** *behaviour problems, beliefs, early years education.*

---

<sup>3</sup> The word *concepciones* (ideas) has been used as a generic term in our research problem as well as in our objectives, whereas the word *creencias* (beliefs) functions as the operationalization that, based on the literature, will be found in our theoretical framework.

## ÍNDICE

Introducción.....	5
Marco teórico.....	9
1. Problemas de comportamiento .....	14
1.1 Definición .....	14
1.2 Etiología.....	17
1.3 Prevalencia.....	23
1.4 Tipología de los problemas de comportamiento.....	24
1.5 Técnicas de evaluación de comportamiento .....	37
1.6 Tratamiento.....	42
2. Educación Parvularia.....	50
2.1 Rol del educador de párvulos .....	50
3. Concepciones, creencias y teorías subjetivas .....	58
3.1. Concepciones, creencias y teorías subjetivas en educación .....	60
Marco metodológico.....	64
Supuestos .....	64
Objetivo general .....	65
Objetivos específicos.....	66
Epistemología y diseño.....	66
Participantes.....	69
Materiales (instrumentos).....	70
Procedimiento.....	71

Análisis de los resultados .....	72
Discusión .....	83
Conclusiones.....	95
Referencias .....	102
Anexos .....	110
Anexo 1- Cuestionario sobre problemas de comportamiento.....	110
Anexo 2- Cuadro resumen nivel educativo/estrategias .....	116
Anexo 3- Ejemplos problemas de comportamiento.....	123

#### **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1: Tipología de temperamento, según el NYLS. ....	12
Tabla 2: Tipos de problemas de comportamiento. ....	25
Tabla 3: Categorías diagnósticas – SPECI .....	28
Tabla 4: Enfoques de estudio de las creencias.....	59
Tabla 5: Clasificación preguntas del cuestionario según objetivo al que apuntan. ....	72

#### **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: Evolución de los problemas de comportamiento .....	76
Gráfico 2: Intervención de los problemas de comportamiento.....	78
Gráfico 3: Aprendizaje de las estrategias .....	80

## INTRODUCCIÓN

El interés por estudiar las concepciones de los educadores de párvulos en relación a los problemas de comportamiento, surge de las diversas situaciones vivenciadas en el transcurso de las prácticas pedagógicas que son parte de la formación inicial en la carrera de Educación Parvularia. Dichas situaciones aluden a educadores que caracterizaban a algunos de los párvulos como niños con problemas de comportamiento, señalando características como “habla mucho”, “es inquieto”, “juega poco con sus compañeros”, entre otras afirmaciones. Todo esto, sin presentar argumentos teóricos o diagnósticos emitidos por otros profesionales. Es por ello que se hace necesario ahondar en aquellos aspectos del perfil docente que son necesarios para ejercer la profesión de Educador de Párvulos.

Cuando hablamos de educación resulta inevitable aludir a los factores que inciden en el proceso de enseñanza y aprendizaje de los educandos. En la búsqueda de identificar estos factores, es posible encontrar aspectos que influyen en la *perspectiva* con la que un educador intenciona una experiencia de aprendizaje, resultando fundamental para intentar comprender el cómo y el porqué de su accionar. Según diversos autores, las creencias o representaciones guían las acciones de los individuos, (cf. Pajares, 1992, Fang, 1996, Gómez, Muñoz, Silva, González, Guerra & Valenzuela, 2014 y Pérez, Mateos, Scheuer & Martín, 2006)<sup>4</sup>. Por lo tanto, al existir sobrada evidencia respecto a la relación e influencia de las creencias sobre las acciones de los individuos, se torna necesario atender científicamente al estudio de las creencias en el ámbito pedagógico, por tratarse de individuos que llevarían a cabo con gran probabilidad sus acciones pedagógicas en base a sus creencias, las que podrían repercutir en sus educandos. Cabe aclarar que, si bien se ha utilizado el término *concepciones* tanto en nuestra pregunta de investigación y en nuestros

---

<sup>4</sup> Para mayor detalle, revisar apartado Concepciones, creencias y teorías subjetivas.

objetivos, el uso de este concepto se hace en términos genéricos, mientras que el concepto *creencias* es una operacionalización, con base en la literatura, por tanto, se encuentra como tal en el marco teórico.

La importancia de las concepciones sobre los problemas de comportamientos en educación se vincula directamente con el desarrollo de los niños y sus procesos de aprendizaje, en consecuencia, el desconocimiento de las verdaderas manifestaciones de un problema de comportamiento puede generar negligencias como excluir al niño, invisibilizarlo o por el contrario, exagerar su exposición, incluso diagnosticar sin tener evidencia sólida y sin hacer un seguimiento al caso en particular, dando como resultado un diagnóstico errado, entre otras que podrían perjudicar su desarrollo a corto y largo plazo. Además, aquellos niños diagnosticados arbitrariamente pasarían a ser parte de una categorización, es decir, de una interpretación errónea de la conducta y un tratamiento en aula; probablemente equívocos. Asimismo, esta preocupación es también impulsada por la permanencia de la expresión “niño problema” en las aulas, incentivando el cuestionamiento sobre cómo se participa desde el rol del educador en el proceso de enseñanza y aprendizaje de dichos niños, los que no responden a los comportamientos considerados “ideales” en un párvulo, o que no están dentro de la norma.

Por otra parte, la relevancia de este tópico, está sustentada en el alto porcentaje de niños diagnosticados con problemas de comportamiento de tipo *externalizantes* (Garaigordobil & Maganto, 2013) y por presentar una mayor prevalencia que los *internalizantes* (Gómez, Santelices, Gómez, Rivera & Farkas, 2014). Asimismo, los educadores participantes nombran mayormente los problemas externalizantes, lo cual podría deberse a que son conductas observables. Por esta razón, se ha decidido abordar de manera más detallada los problemas externalizantes que los internalizantes en el marco teórico. Además, se describirán con mayor detalle aquellos problemas de comportamiento externalizantes susceptibles de manifestarse en niños del nivel de Educación Parvularia

(Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad, Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta y la Conducta violenta).

Los Estándares Orientadores para Carreras de Educación Parvularia (2012) hacen referencia a una serie de competencias, conocimientos y habilidades que deben adquirir los educadores en formación durante el transcurso de la carrera, que les permitan educar a los niños de manera integral.

Es así como, la presente investigación, de carácter exploratorio, busca conocer qué concepciones sostienen los educadores de párvulos sobre aquello que llamamos problemas de comportamiento en la infancia. En consecuencia, se ha abordado esta problemática indagando en la realidad de los propios profesionales en su contexto laboral, a partir de los datos obtenidos por medio de un cuestionario. Esta temática ha sido considerada oportuna de abordar en virtud de que pretende ser un aporte al saber pedagógico del educador de párvulos para que sea capaz de comprender la relación entre problemas de comportamiento, el actuar docente y el desarrollo esperado del niño.

Sobre el aporte al saber pedagógico del educador de párvulos y entendiendo la insuficiencia de datos existentes para la generación de una política pública basada en la evidencia, el Informe Nacional sobre Docentes para la Educación de la Primera Infancia: Chile (Pardo & Adlerstein, 2015), demuestra la urgente necesidad de mejorar el acceso y calidad de los datos científicos acerca de la Educación Parvularia en Chile, expandiendo el número de investigaciones realizadas sobre dicho nivel educativo.

*“Tal como lo vienen planteando las agencias internacionales hace una década y la experiencia de los países con mejores resultados, la generación de evidencias resulta clave para construir mejores sistemas de gobierno e implementar políticas públicas a nivel nacional que conduzcan a un desarrollo económico y social sostenible” (Pardo & Adlerstein, 2015, p. 36).*

Siguiendo lo señalado por las autoras, la generación de políticas de gobierno que respondan a las necesidades del país, dependen de la existencia de investigaciones en Educación Parvularia.

En base a todo lo anterior, cabe plantearnos como pregunta de investigación, ***¿Qué entienden los educadores de párvulos por “problemas de comportamiento” y cómo los abordan en su práctica pedagógica?***

Para organizar la estructura de la investigación, en primera instancia se presenta un primer capítulo de antecedentes teóricos, donde se realiza un mapeo del desarrollo psicosocial esperado en los niños entre 0 y 6 años, de modo que permita abordar los problemas de comportamiento como parte del desarrollo atípico. Además, se ahondará en el rol del educador de párvulos y las concepciones en el contexto educativo. Para continuar con un segundo capítulo de orden metodológico, donde se presenta el diseño de la investigación. Luego, se exponen los resultados del estudio exploratorio, para finalmente ser discutidos en base a lo que declaran los educadores de párvulos participantes y ser contrastados con el marco teórico.

## MARCO TEÓRICO

Para comprender los problemas de comportamiento y cómo estos se manifiestan en los párvulos, es necesario profundizar en los hitos del desarrollo infantil, pudiendo así, realizar una diferenciación entre el desarrollo esperado y el desarrollo atípico. Para esto, se utilizará como marco de referencia el texto *Psicología del Desarrollo*, de Papalia, Wendkos & Duskin (2009), donde se proporciona una visión cronológica del desarrollo del niño en diferentes áreas.

Para efectos de estudio, dichas autoras proponen dividir aquello que llamamos *Infancia* en tres etapas: *Comienzos*, *Infancia temprana* (0-3 años) e *Infancia media* (3-6 años). Sin embargo, para fines de este estudio exploratorio, usaremos sólo las últimas dos, de modo que se abarque exclusivamente la edad que comprende la Educación parvularia.

### INFANCIA TEMPRANA

En este periodo, comprendido entre los cero y los tres años es posible observar diferentes características que se desarrollan paulatinamente y que constituyen comportamientos, conductas y habilidades esperadas para la edad. Por ejemplo, en el periodo de los 1 a 6 meses el bebé responde con sonrisa ante personas, fotos y sonidos repentinos. Entre los 6 y 12 meses aparecen las “emociones básicas” tales como: gozo, sorpresa, tristeza, asco y enojo. En la etapa de 12 a 18 meses, los niños comienzan a tener “referencia social”<sup>5</sup>. Por otra parte, entre los 18 y 24 meses, empieza el periodo del “negativismo”<sup>6</sup>. Alrededor de los 30-36 meses los niños tienen una mayor capacidad para

---

<sup>5</sup> Capacidad de ser partícipe de las comunicaciones persona a persona sobre un evento externo (Papalia et al., 2009)

<sup>6</sup> Papalia et al. (2009) señalan el negativismo como la “tendencia a gritar ¡No!” con el fin de desafiar a los adultos.

“interpretar las emociones”. Finalmente, este periodo culmina a los 3 años con el “negativismo” y las pataletas (Papalia et al., 2009).

A menudo, podemos observar a lactantes sonriendo, estirando sus manos a algún adulto, gritando o llorando. Estas manifestaciones tienden a mostrar ya una intencionalidad comunicativa de parte del niño. El llanto, por ejemplo, puede deberse a necesidades como el apetito, frío y atención, por nombrar algunas. En cuanto a esto, Papalia et al. (2009) señalan que el llanto es una poderosa manera en que los lactantes expresan sus necesidades, así, cuando ellos sienten que obtienen respuesta a su llanto, establecen un vínculo con la persona; además, la sensación de control sobre el entorno aumenta en la medida que sienten que su llanto atrae al adulto para que este calme su necesidad. Por otra parte, las sonrisas aparecen de forma espontánea, lo que se debe a la actividad que realiza el sistema nervioso subcortical. Igualmente, los autores indican que alrededor de los cuatro meses los bebés pueden reírse a carcajadas cuando se les hacen cosquillas, mientras que un bebé de seis meses puede responder con risa ante los sonidos que el adulto realiza o también al juego *peekaboo*<sup>7</sup>.

También, las emociones de un bebé resultan difíciles de comprender por un adulto, debido a que éste aún no puede verbalizar lo que siente. Papalia et al. (2009) señalan dos tipos de *emociones que implican el yo*: las *emociones autorreflexivas*, como la empatía y envidia que aparecen alrededor de los 15 y 24 meses de edad, donde los bebés tienen un mayor nivel cognitivo y comprenden que ellos son diferentes al resto del mundo, manifestándose sólo si se ha desarrollado la autoconcienciación. Asimismo, describen que los niños a los dos años ponen a prueba su dominio sobre el mundo, deciden exponer sus ideas y tomar sus propias decisiones, reaccionando probablemente con un “¡no!” hacia los adultos, porque desafían a la autoridad. A esto se le ha denominado los “*terribles dos*”, debido a que la manifestación comienza alrededor de los dos años, aumentando hacia los 3

---

<sup>7</sup> Más conocido como escondidillas o ¿dónde está el bebé?

años y 6 meses, hasta decaer a los 6 años de edad. En tanto, las autoras indican que cerca de los tres años, cuando los niños desarrollan la autoconcienciación y adquieren conocimientos sobre los estándares y normas aceptadas por la cultura en la que están inmerso, se tornan capaces de determinar sus conductas y pensamientos. De este modo, se manifiestan las *emociones autoevaluativas*, como la culpa y la vergüenza.

Por otra parte, Papalia et al. (2009) señalan una dimensión emocional, la cual se diferencia de las emociones, visto que la primera es estable y constante. Esta dimensión hace referencia al temperamento, el cual se define como un conjunto de aspectos que son biológicamente definidos. Las autoras señalan que el temperamento es el *cómo* de la conducta, es decir, el temperamento no se enfoca en qué realiza la persona, sino, en cómo lo realiza. Sobre esto, Papalia et al. (2009), aluden a un estudio longitudinal, precursor en las investigaciones del temperamento del *New York Longitudinal Study* (o por sus siglas NYLS), donde se realizó un seguimiento a 133 personas desde sus primeros años de vida hasta la adultez. Este estudio longitudinal logró determinar tres patrones de temperamento los cuales son importantes de abordar puesto que inciden en el comportamiento del niño. A modo de tener una panorámica sobre estos, en la *Tabla 1* se presenta un resumen sobre las características de estas categorías, es decir, del “niño fácil”, del “niño difícil” y del “niño lento para entrar en confianza”.

Niño fácil	Niño difícil	Niño lento para entrar en confianza
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estados de ánimo positivos.</li> <li>-Desarrolla horarios de sueño.</li> <li>-Sonríe a personas extrañas.</li> <li>-Facilidad para adaptarse.</li> <li>-Tolera las frustraciones.</li> <li>-Facilidad para adaptarse a las rutinas y juegos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estados de ánimo intensos, frecuentemente negativos.</li> <li>-Reacciona de forma deficiente a lo inesperado.</li> <li>-Se alimenta de manera inadecuada, además no tiene horario de sueño.</li> <li>-Se muestra dudoso ante lo extraño.</li> <li>-Hace berrinches cuando se frustra.</li> <li>-Dificultad para adaptarse ante circunstancias novedosas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reacciones levemente intensas.</li> <li>-Responde lentamente al cambio.</li> <li>-Manifiesta respuestas levemente negativas a estímulos nuevos.</li> </ul>

*Tabla 1: Tipología de temperamento, según el NYLS (Basado en Papalia et al. 2009).*

Se puede apreciar que en la categoría “niño difícil”, las manifestaciones descritas, refieren particularmente a estados de ánimo intensos y negativos, berrinches, entre otros, que por lo general podrían demandar más atención del adulto, en comparación con las manifestaciones del niño fácil. Por lo tanto, conocer estas tres categorías anteriormente mencionadas posibilitarían diferenciar la tipología del temperamento y así tener atisbos sobre posibles conductas que podrían estar fuera del desarrollo evolutivo esperado en un niño, es decir sobre posibles problemas de comportamiento.

### **INFANCIA MEDIA**

En esta etapa, comprendida entre los 3 y 6 años, Papalia et al. (2009), señalan que es normal que ocurran cambios en el autoconcepto, esto significa que la representación de sí mismo cambia. De igual manera, uno de los progresos que ocurren en la infancia media es la capacidad de interpretar y/o regular los sentimientos. Las autoras señalan que la *autorregulación* faculta a los niños para conducir su comportamiento y relacionarse mejor con los demás.

Por otra parte, indican que los niños entre los 2 años con 6 meses y los 5 años de edad pelean por sus juguetes, situación que se da comúnmente para alcanzar una meta, a esto se

le denomina *agresión instrumental*, que es un comportamiento agresivo que utilizan los párvulos para alcanzar su objetivo, este tipo de agresión se da principalmente entre los niños a través del juego social. No obstante, a medida que los párvulos desarrollan el autocontrol e incrementan su lenguaje para expresarse verbalmente, es usual que las manifestaciones de agresiones con golpes cambien por agresión verbal.

Por otra parte, las autoras señalan que alrededor de los 5 a 6 años disminuye el negativismo en los niños. Además, en un estudio realizado por Harter (1993, citado en Papalia et al., 2009) se reveló un progreso gradual en la comprensión de las *emociones dirigidas al yo*, puesto que, a los 5 y 6 años, los niños comienzan a reconocer la vergüenza y el orgullo en otros, pero aún se les dificulta reconocerlos en sí mismos, puesto que no alcanzan este logro hasta los 7 u 8 años aproximadamente.

Por consiguiente, todas aquellas manifestaciones que no estén dentro de lo anteriormente descrito, es decir, que no respondan al desarrollo esperado, podrían ser consideradas como características correspondientes a un desarrollo atípico, y por tanto, niños que eventualmente podrían estar presentando manifestaciones de algún tipo de problemas de comportamiento. Debido a esto, y para fines de este estudio, resulta necesario indagar en aquellas conductas que se encuentren dentro de un desarrollo atípico y de un problema de comportamiento, conociendo y comprendiendo su etiología, prevalencia, tipología, técnicas de evaluación y tratamientos posibles, los que serán detallados en el siguiente apartado.

## **1. PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO**

### **1.1 DEFINICIÓN**

Huiracocha (2013) hace una distinción entre “conducta” y “comportamiento”, describiendo a la primera como parte del comportamiento, la cual refiere a una serie de acciones corporales, ya sean motrices, gestuales o verbales, como respuestas de forma instantánea, mientras que define el segundo concepto como un patrón de índole cognitivo, afectivo y cultural, en relación a los proyectos individuales o colectivos, lo que se expresa en repetidas conductas, cuya intencionalidad es a largo plazo. En la misma línea, un problema de conducta es un conjunto de acciones que no se adecuan al patrón considerado común para la edad del niño, por ejemplo, agresividad, excesiva inquietud, falta de autocontrol y/o falta de atención, con una frecuencia e intensidad constantes que conllevan limitaciones en el ámbito social con la consiguiente dificultad en la realización de actividades cotidianas como aprender, autorregularse, desarrollar una tarea, entre otras.

Para Luengo (2014), entre los dos y tres años es normal que se presenten comportamientos agresivos y desafiantes, con manifestaciones como llantos, golpes, rabia, por nombrar algunas. En las siguientes etapas, estos comportamientos no son considerados adecuados, ya que, según la autora, posteriormente se podrían transformar en mentiras, robos, agresividad con animales y personas, entre otros. Dentro de algunas de las manifestaciones de los problemas de comportamiento que plantea la autora, se encuentran: la dificultad para obedecer las normas, comportamientos desafiantes, agresivos e ira; presentándose algunos casos de modo transitorio y superables, pero otros debido a su frecuencia e intensidad son más complejos, pudiendo generar complicaciones a nivel familiar y social, incluyendo problemas de adaptación en el entorno escolar.

Vázquez (2013), señala que los problemas de comportamiento hacen referencia a la manifestación de un conjunto de conductas de interacción que no se ajustan a las normas

mínimas de convivencia que se exigen en un contexto social determinado, donde su frecuencia, persistencia e intensidad resultan desadaptativas y perjudiciales para el proceso de aprendizaje del educando y para los educadores. En este sentido, es posible entender los problemas de comportamiento como un conjunto de dificultades socio-emocionales que suelen tener diferentes manifestaciones en los niños, provocando situaciones complejas en sus interacciones con el entorno social (Gómez et al., 2014).

Desde el punto de vista evaluativo, si bien los niños pueden mostrar diversas conductas desadaptadas en ciertos momentos de su desarrollo evolutivo, es posible identificar la presencia de un trastorno de conducta en el niño, sólo cuando existe evidencia de una conducta antisocial y/o desajustes significativos perdurables en el tiempo y en lugares que sean habituales para ellos, como su casa y colegio (Gobierno de Aragón, 2012).

La Asociación Psiquiátrica Americana (2002, citada por Díaz-Sibaja, Trujillo, Peris-Mencheta & Pérez Portas (2008), describe el “trastorno del comportamiento” como aquel patrón de conducta que persiste, es repetitivo o inadecuado para la edad del niño en cuestión, caracterizándose por un incumplimiento de normas de convivencia, que conlleva un deterioro de las relaciones familiares y/o sociales. En este mismo contexto, para Reyna & Brussino (2009), aquellos individuos socialmente competentes son quienes poseen repertorios de conducta socialmente adecuados, y al mismo tiempo, habilidades sociales que les posibilitan decidir y llevar a cabo acciones determinadas en situaciones de interacción. Las habilidades sociales se entienden como aquellos comportamientos específicos que permiten manifestar sentimientos y opiniones adecuadamente, resolviendo problemas en base al respeto de las conductas de los demás.

En cuanto al nivel escolar, Aucouturier (2012)<sup>8</sup> usa la expresión “niño terrible”<sup>9</sup>, para referirse a los niños que salen de la norma y la convivencia, teniendo actitudes de negación y oposición hacia sus compañeros y profesores. Estos últimos, mencionan características del *niño terrible* como aquel niño que presenta inquietud motora permanente (se mueve siempre con manos y pies), se levanta sin pedir permiso, habla en voz alta constantemente, no acata reglas, no pide permiso para tomar las cosas de sus compañeros, no cuida sus materiales, insulta con gestos o palabras al profesor, siempre está distraído, no se le puede dejar solo, no termina lo que empieza y las exigencias que demanda perjudican al resto de la clase. Aucouturier (2012), además recalca que algunos síntomas como la agitación motriz y la impulsividad se pueden manifestar y detectar antes de los siete años e inclusive antes de los tres años, donde se observan niños hipertónicos que lanzan objetos, no exploran, muerden, destrozan materiales, entre otras conductas disruptivas. Sin embargo, el autor es enfático en mencionar el cuidado que se debe tener antes de etiquetar a un niño de tres años, ya que es a partir de los cuatro años de edad, se inicia la maduración neurológica de los lóbulos prefrontales responsables del control del movimiento, la inhibición motriz y emocional, lo que empieza a producirse progresivamente, siendo las niñas quienes la presentan antes que los niños. Por tanto, para Aucouturier (2012), solo al terminar la etapa de Educación Parvularia, es cuando se puede manifestar definitivamente un “niño terrible”, puesto que en la escuela es un lugar con reglas y exigencias que ameritan adaptación. Inclusive, plantea que recién a los quince años aproximadamente se alcanza una maduración neurológica eficiente de los lóbulos prefrontales.

---

<sup>8</sup> En su obra *L'enfant terrible ¿Qué hacer con el niño difícil en la escuela?*, Aucouturier (2012) no circunscribe explícitamente en su investigación la caracterización de esta población en términos geográficos o etarios.

<sup>9</sup> Aucouturier (2012), usa el término “niño terrible”, aludiendo a una expresión que utilizan los educadores de párvulos y los profesores de primaria para referirse a los niños que hacen difícil la convivencia escolar y que “se escapan” de la norma.

Complementario a esta calificación, Garaigordobil & Maganto (2013), mencionan que los problemas de comportamiento se clasifican en problemas internalizantes y externalizantes. Estos serán abordados posteriormente en los apartados de Etiología y Tipología.

## **1.2 ETIOLOGÍA**

Ciertas conductas esperables según el desarrollo del niño pueden también constituirse en un patrón patológico, siendo la evaluación la que permita conocer, comprender y valorar el origen de estas. Cabe mencionar que la revisión de la literatura permite reconocer un origen multifactorial de los trastornos, lo que dificulta el diagnóstico. En este sentido, el Gobierno de Aragón (2012) señala que la edad, intensidad y frecuencia de las conductas son factores determinantes de un trastorno clínico. Con respecto a los comportamientos agresivos en la primera infancia, estos pueden ser gatillados por una serie de condiciones, ya sean neurológica, cognitiva, diferencia de sexo, factores familiares y ambientales (Dorado & Jané, 2001).

Por su parte, a nivel ambiental Foster, Brennan, Biglan, Wang & al-Gaith (2002) sostienen que gran parte de los problemas de comportamiento tendrían relación con los medios de entretenimiento, tales como: la televisión, la música y el cine. Bajo esta misma línea, Train (2001), señala que ver conductas agresivas en los medios de comunicación, podrían desencadenar comportamientos agresivos por parte de los niños. Además, a partir de un estudio en África, América Latina, Asia y Canadá, con 5.000 niños, se evidenció que en promedio veían tres horas diarias de televisión, siendo un 50% más del tiempo que destinaban para otras actividades, por ejemplo, a sus quehaceres escolares; de igual manera los niños en contextos agresivos, declararon que sus héroes eran *Terminator* y *Rambo*,

cuyas razones se relacionaban con la protección y la fortaleza que representaba el personaje (Groebel, 1999)<sup>10</sup>.

Actualmente, los niños suelen estar sometidos a una sobrecarga de estímulos visuales y auditivos. Según Bloj (2017), los adultos dejan de lado aspectos importantes para el desarrollo de su autorregulación, como la noción del espacio y del tiempo, fundamentales para evitar las reacciones agresivas como, por ejemplo, las mordidas. De igual manera, ya hace más de una década, Perlado & Sevillano (2003) concluyeron que los niños son receptores activos de lo que sucede alrededor de ellos y logran interiorizar de forma inconsciente las normas, actitudes, los valores y roles que observan en la televisión, develando que la mayoría de los niños asumen como normal aquellas actitudes negativas que presentan los personajes que siguen en programas de televisión, donde visualizan, por ejemplo, violencia, agresividad y malos tratos. Sumado a lo anterior, Aldea (2004) considera importante mencionar que la mayoría de los niños que ven televisión lo hacen sin compañía u orientación de un adulto, posibilitando que los menores observen imágenes sin limitación de contenido y que aquellos programas que pueden resultar beneficiosos o una oportunidad de aprendizaje no sean aprovechados.

En cuanto a las observaciones que hacen los médicos sobre el “niño terrible”, Aucouturier (2012) detalla que estos se caracterizan por ser impulsivos e inquietos; en ellos funciona normalmente el sistema límbico que se ubica en el centro del cerebro, donde están las zonas que regulan los movimientos y las emociones. Sin embargo, las zonas encargadas de la planificación de acciones y de la inhibición de movimientos, es decir el córtex prefrontal del cerebro, funciona de forma menos eficiente. Por lo tanto, se explicaría la dificultad que tiene el “niño terrible” para controlar sus movimientos y su concentración.

---

<sup>10</sup> Si bien existen autores que sostienen un origen social (televisión, videojuegos, internet, entre otros) de los trastornos de conducta, aún es una discusión que no está zanjada, puesto que existen otros estudios que demuestran lo contrario. Dado que dichos medios y su impacto no forman parte de nuestra problemática, no se profundiza este aspecto; solo se menciona como una de las posibles causas de los problemas de comportamiento.

Además, el autor plantea que, para este tipo de niño los neuromediadores dopamina y noradrenalina se distribuyen desigualmente a través del sistema límbico y del córtex prefrontal, por lo tanto, esta distribución irregular de la dopamina explicaría también la inestabilidad conductual y psíquica.

Respecto de esto, Roskam, Kinoo & Nassogne (2007) refieren a dos tipos de enfoques de evaluación y tratamiento de los problemas de comportamiento, los enfoques monodisciplinar y multidisciplinar. Estos se abordarán posteriormente en el apartado Tratamiento.

En cuanto a la condición neurológica, Dorado & Jané (2001) se centran en el hecho de que los niños que presentan comportamientos agresivos suelen tener un mayor rango de dopamina y noradrenalina, lo que implica que poseen un temperamento irritable e impulsivo, además, se puede apreciar que la estructura límbica de los lóbulos frontal y temporal son las secciones donde se sitúa la expresividad de la agresividad, aclarando que en las niñas con Trastorno Opositor hay una mayor actividad en el hemisferio frontal derecho del cerebro, por el contrario, en los niños con dicho trastorno no muestran esta asimetría, puesto que poseen mayor actividad en el hemisferio central derecho. Además, estos autores son enfáticos al decir que los niños pueden reaccionar agresivamente por haber vivenciado un *apego desorganizado* a los 18 meses, debido a las escasas intervenciones e interacciones armónicas entre madre e hijo, lo que implica respuestas en las que predomina la agresividad.

Por otro lado, en términos de género, Dorado & Jané (2001), mencionan que no existe aparente ventaja o desventaja entre mujeres y hombres, más bien las diferencias que pueden existir refieren a que el niño esté menos preparado psicológicamente en comparación con la niña para enfrentar situaciones de conflicto, lo que implica que en

algunos casos se presenten dificultades para adaptarse frente a determinadas circunstancias. Los autores plantean que esto podría deberse a los siguientes factores<sup>11</sup>:

*Factores individuales:* Dentro de estos factores se destacan las siguientes particularidades: El temperamento donde la principal característica del niño es tener una tendencia a responder de manera hostil, la diferencia de género, donde se ha establecido que los niños son más agresivos que las niñas. Finalmente se encuentra la condición neurológica - cognitiva, lo que se puede evidenciar en los niños que poseen dificultades en la lectura, déficits en las habilidades verbales, apego desorganizado a la edad de 18 meses, falencias de la madre en el cuidado de su hijo y algún elemento neurológico anómalo.

*Factores familiares:* Es decir todo lo relacionado a depresiones prenatales, psicopatologías, problemas de autoestima, familias monoparentales, estresores familiares como lo es bajo nivel económico, conflictos matrimoniales, inconsistencias por parte de los padres ante las conductas de sus hijos; lo que tiene implicancia en el mantenimiento de las conductas agresivas, lo que se debe a escasa o nula utilización de técnicas de motivación.

*Factores ambientales:* Aquellos elementos que tienen nexos con el contexto social, por un lado, aspectos como la televisión, videojuegos, juguetes bélicos; donde los niños tienden a imitar y normalizar las conductas violentas, y por otro lado, la escuela, como parte del proceso de socialización con pares que podrían influir en el desarrollo de “conductas aceptables o no”.

Otra vía de explicación para los trastornos de conducta podemos hallarla en situaciones de abuso sexual y/o maltrato a un niño, que suelen manifestarse como problemas de comportamiento, lo que a su vez, pueden conllevar a complicaciones de la

---

<sup>11</sup> Dorado & Jané (2001) describen los factores a partir de numerosos estudios (Maccoby & Jacklin, 1980; Season, Oberklaid, Pedlow, Prior & Campbell, 1991; Patterson, Dishion, Reid & Goldstein, 1992; Moffitt, Prior, Smart, Sanson, Oberklaid, Lyons, Alpern & Repacholi 1993; McFadyen-Ketchum, Bates, Dodge & Pettit, 1996; Hellendoorn & Harinck, 1997; Jané, Aranedo, Valero & Doménech, 1999; Anderson & Dill, 2000).

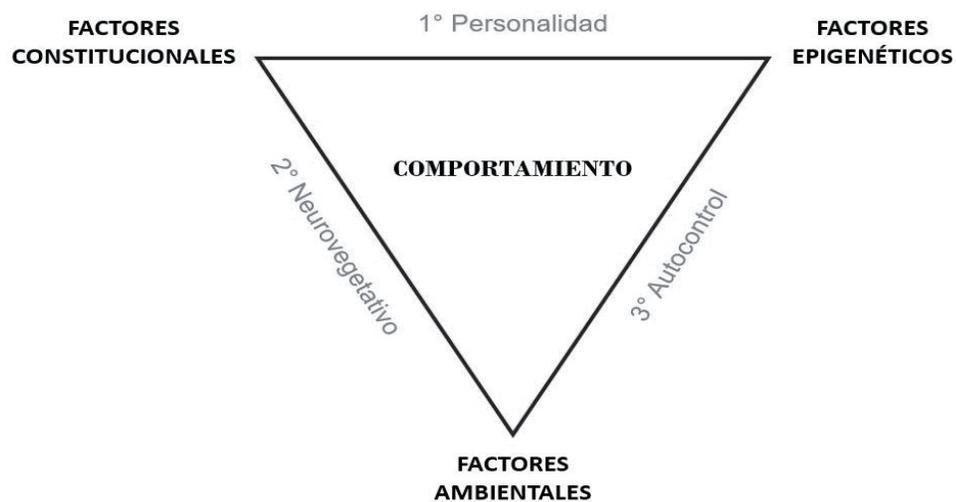
salud a largo plazo. Estas consecuencias, no las experimentarían todos los niños, pero sí estarían más susceptibles a padecerlas (Child Welfare Information Gateway, 2013).

Además, Aucouturier (2012) plantea que la inestabilidad conductual y psíquica puede tener múltiples causas del período perinatal, como puede ser una deficiencia a nivel neurofisiológico debido a causas externas tales como el tabaquismo, el alcohol, estupefacientes y medicamentos sin control durante el embarazo, así como también partos prematuros o difíciles y posibles malformaciones, discapacidades o enfermedades. Asimismo, una posible falta de disposición por parte de los padres antes del nacimiento, debido a algún duelo, una separación, depresión, entre otros, los cuales pueden ser posibles causas del “niño terrible”, siendo estas multifactoriales, y el hecho de conocerlas y comprenderlas, según el autor, ya es un intento de entender al niño que está sufriendo, para poder ayudarlo. En este sentido, un abordaje multidisciplinario y multidimensional es imprescindible.

En la misma línea, respecto a la etiología de los problemas externalizantes, que se detallarán posteriormente en el apartado de Tipología, Roskam, Kinoo & Nassogne (2007) plantean que para comprender mejor de dónde provienen éstos, se deben considerar los factores incidentes en todo comportamiento: en primer lugar, las predisposiciones orgánicas del comportamiento, que aluden a los elementos constitucionales relacionados con el temperamento (base biológica de la personalidad, más las posibles secuelas de lesiones perinatales o enfermedades neurológicas); en segundo lugar, los factores epigenéticos relacionados a la educación que recibe el niño, la forma en que se educa al niño ya sea en establecimiento límites, normas, respeto, la presencia o no de consistencia educativa, entre otros; y en tercer lugar, los factores ambientales, aquellos eventos que surgen del contexto. Habiendo aclarado estos tres tipos de factores que integran el comportamiento resultante, los autores también explican que la interacción entre estos conlleva al desarrollo de la personalidad (factores constitucionales con los factores epigenéticos), el componente

neurovegetativo (factores constitucionales que interactúan con los factores ambientales) y el autocontrol (factores epigenéticos con los factores ambientales o cómo el cuerpo reaccionaría a situaciones estresantes), donde el primero alude a las características estables y generales relacionados a la forma de ser y reaccionar ante las situaciones de la vida, estrechamente vinculado a la educación que el sujeto recibe y su calidad, el segundo, a que el cuerpo ha aprendido a reaccionar de una cierta manera frente a factores estresantes, por ejemplo: morderse las uñas por ansiedad, y el tercero, referido al auto test que el sujeto realiza consciente y voluntariamente.

En la *Ilustración 1*, se presentan los factores incidentes en los problemas de comportamiento externalizante.



*Ilustración 1: Factores incidentes en los problemas de comportamiento externalizantes (Basado en Roskam, Kinoo & Nassogne, 2007)*

### 1.3 PREVALENCIA

Los problemas conductuales, según Gómez et al. (2014) pueden manifestarse desde temprana edad con una prevalencia entre el 5% y el 10%, presentándose estables en el transcurso del tiempo.

De acuerdo a estudios longitudinales, se observa que un alto porcentaje (entre 50-60%) de los niños con altos índices de mal comportamiento, entre edades de 3 a 4 años, podrían seguir manifestando dichas conductas a lo largo del periodo escolar Moffitt & Scott (2008, citados en Gómez et al., 2014).

En consecuencia, se ha observado que los problemas de comportamiento, presentan estabilidad y permanencia en el tiempo, prevaleciendo estas dificultades en la escolaridad y, en algunos casos, en la adultez.

Sobre la estabilidad de los problemas de comportamiento, Briggs-Gowan, Carter, Bosson-Heenan, Guyer & Horwitz (2006) sugieren que, en base a diferentes estudios realizados, los problemas externalizantes serían más estables que los internalizantes. Con base en un estudio de seguimiento sobre una muestra de 1.082 niños desde los 12 meses hasta los 4 años de edad, por medio de la escala Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA)<sup>12</sup>, se observó que aproximadamente la mitad de los niños que presentaron problemas de comportamiento y socioemocionales, mantuvieron los síntomas al menos 1 año después de ser estudiados.

En la misma línea, Mesman, Bongers & Koot (2001) explican que a diferencia de los problemas de comportamiento internalizantes, antes de los 4 años de edad existe una importante estabilidad longitudinal en los problemas de comportamiento externalizantes. Por lo tanto, en estos últimos se ha presentado el principal foco de investigación.

---

<sup>12</sup> Creado para identificar de manera temprana los problemas sociales y emocionales en niños, que permite evaluar por medio de 17 sub-escalas cuatro áreas específicas que son: exteriorización, interiorización, desregulación, y competencia.

En cuanto a la prevalencia de los problemas de comportamiento desde el género, Touliatos & Lindholm (1981) y Winsler & Wallace (2002), declaran que existen estudios donde se plantea que tanto apoderados como educadores perciben más problemas externalizantes en los niños que en las niñas (citados en Gómez et al., 2014).

Además, es relevante mencionar que Díez et al. (2006) afirman que entre el 1 y el 5% de la población pediátrica, presenta un Trastorno de conducta, y un 40% de ellos presentaron antes un Trastorno negativista desafiante. En cuanto a la prevalencia del Trastorno de conducta en pacientes con Trastorno por déficit atencional con Hiperactividad, esta llega a ser un 20-50% en los niños y un 44-50% en adolescentes.

#### **1.4 TIPOLOGÍA DE LOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO**

Aucouturier (2012) afirma que en las observaciones que realizan los profesores sobre el “niño terrible”, se evidencia una inestabilidad conductual y psíquica, mencionando que es así como se pueden distinguir tres comportamientos específicos: *el perturbador, el agitado y el oponente*.

En el *comportamiento perturbador*, el niño no respeta las reglas, habla en voz alta, hace ruido, distrae a sus compañeros haciéndolos reír, entre otras. En el *comportamiento agitado*, el niño no se queda tranquilo en su puesto, se mueve constantemente, habla, se distrae, interrumpe, no obedece. En el *comportamiento oponente*, el niño se niega a obedecer, no realiza sus tareas, expresa su desinterés por la escuela, se enoja, insulta, amenaza e inclusive puede ser violento.

Cabe destacar que Aucouturier (2012), no menciona un tipo de tratamiento para cada comportamiento, sin embargo, propone que las instituciones educativas debiesen disponer de personal especializado, pudiendo así brindar apoyos específicos individuales y grupales, como la *práctica de la ayuda psicomotriz* y la *práctica de la ayuda psicopedagógica*, las

cuales, según el autor, serían de gran utilidad puesto que complementarían la práctica pedagógica.

En la *Tabla 2*, se presentan algunas características de los tipos de problemas de comportamiento mencionados anteriormente. Cabe destacar que esta clasificación fue realizada por Aucouturier (2012), a partir de relatos de profesores de Educación Parvularia y Primaria.

Perturbador	Cuchichea a menudo. Incordia (fastidia) en clase. No respeta las reglas Alborota Llama la atención de sus compañeros. Distrae a sus compañeros. Hace reír a sus compañeros. Hace ruido intencionalmente. Hace observaciones y comentarios en voz alta.
Agitado	No se queda sentado tranquilo. Se levanta y se mueve a todos lados. No pone atención y/o se distrae fácilmente. Juega y hace ruido con los materiales. Impulsividad. Interrumpe a los demás. Habla sin pedir permiso. Tiene dificultades para terminar sus tareas. No obedece. Problemas de organización. Olvida los objetos personales en casa.
Oponente	Se niega a trabajar y obedecer. Expresa su desinterés por la escuela. Desafía al profesor. Enfado. Es grosero y/o discute Insulta. Amenaza. Puede ser violento.

*Tabla 2: Tipos de problemas de comportamiento (Basado en Aucouturier, 2012).*

Garaigordobil & Maganto (2013), se refieren al cuestionario psicométrico SPECI (Screening de problemas emocionales y de conducta infantil), que evalúa algunos problemas emocionales y conductuales, definiendo categorías diagnósticas, representadas por una etiqueta que identifica el problema. Asimismo, plantean que dichas categorías diagnósticas conforman los *problemas internalizantes* y los *problemas externalizantes*. Los *problemas internalizantes* corresponden a conductas que expresan un modo desadaptativo de resolver los conflictos internos, dentro de los cuales se encuentra el retraimiento (timidez), somatización, ansiedad, comportamiento infantil dependiente, problemas de pensamiento y depresión. Por otra parte, en los *problemas externalizantes* se encuentra la atención/hiperactividad, conducta perturbadora<sup>13</sup>, rendimiento académico y conducta violenta.

#### **1.4.1 Problemas de comportamiento internalizantes**

Con respecto a los *problemas internalizantes*, Garaigordobil & Maganto (2013) mencionan categorías diagnósticas como el *retraimiento* que corresponde a aquella conducta persistente del niño, caracterizada por su timidez y dificultades de relación social, los que se observan como un patrón de conducta caracterizado por un déficit en las relaciones interpersonales y una tendencia a evitar el contacto con otras personas. La *somatización*, por su parte, se manifiesta como una expresión física de malestar, sin que existan causas médicas del todo justificables, como dolores de estómago, cabeza, entre otros. La *ansiedad*, niños que la presentan suelen acusar síntomas de intranquilidad y nerviosismo ante una situación específica o de forma permanente. En cuanto al *comportamiento infantil-dependiente*, se observa un conjunto de conductas que los niños presentan de forma reiterada y no corresponde a lo “esperable” o normativo para su edad de

---

<sup>13</sup> Garaigordobil & Maganto (2013) y Gobierno de Aragón (2012), se refieren a *Conducta perturbadora*, sin embargo, Díez et al. (2006) usa el término *Trastornos de conducta disruptiva* y la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), alude a esta como *Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta*. Para efectos de este estudio se utilizará este último concepto.

desarrollo, como por ejemplo, el llanto, dependencia del adulto y jugar con niños más pequeños, por nombrar algunos. En los *problemas de pensamiento* los niños son cualitativamente distintos en su desarrollo cognitivo, social y verbal, evidenciando un desarrollo atípico desde pequeños, existiendo un razonamiento inadecuado o incoherente y un lenguaje verbal que carece de lógica. Por último, la *depresión* se manifiesta con tristeza, aburrimiento, apatía y llanto frecuente.

#### 1.4.2 Problemas de comportamiento externalizantes

Al describir los *problemas externalizantes*, Garaigordobil & Maganto (2013), se refieren a categorías diagnósticas como *atención-hiperactividad*, que refiere a problemas de atención, dificultad para concentrarse, facilidad para distraerse, comportamiento activo e inquieto. La *conducta perturbadora*, alude al mal comportamiento como la falta de disciplina, desobediencia, utilización de mentiras, inasistencia a clases, interrupción en clase, entre otros. En relación al *rendimiento académico*, el niño no estudia, no responde con sus deberes, carece de motivación y falta de interés. Finalmente, la *conducta violenta* sugiere comportamientos agresivos y crueles, sin mostrar arrepentimiento.

A continuación, en la *Tabla 3: Categorías diagnósticas - SPECI*, se sintetizan los problemas de comportamiento externalizantes e internalizantes que refieren las autoras.

Problemas internalizantes	Retraimiento	-Conducta persistente. -Timidez. -Dificultades de relación social. -Patrón de déficit en relaciones interpersonales. -Tendencia a evitar el contacto con otra persona.
	Somatización	-Expresión física de malestar, sin causa médica del todo justificable (dolor de cabeza, estómago, entre otros.)
	Ansiedad	-Intranquilidad. -Nerviosismo (ante una situación específica o de forma permanente).

	Comportamiento infantil dependiente	-Conjunto de conductas de forma reiterada. -Conductas que no corresponden a lo <i>normativo</i> para su edad: llanto, dependencia del adulto, jugar con niños más pequeños.
	Problemas de pensamiento	-Niños cualitativamente distintos (en desarrollo cognitivo, social verbal, entre otros). -Desarrollo atípico desde pequeños. -Razonamiento inadecuado o incoherente. -Lenguaje verbal carente de lógica.
	Depresión	-Tristeza. -Apatía. -Aburrimiento. -Llanto frecuente.
Problemas externalizantes	Atención-hiperactividad	-Problemas de atención. -Dificultad para concentrarse. -Facilidad para distraerse. -Comportamiento activo e inquieto
	Conducta perturbadora	-Mal comportamiento. -Utilización de mentiras. -Inasistencia a clases. -Interrupción en clase.
	Rendimiento académico	-No estudia. -No responde con sus deberes. -Carece de motivación. -Falta de interés.
	Conducta violenta	-Comportamientos agresivos y crueles. -No muestra arrepentimiento.

Tabla 3: Categorías diagnósticas – SPECI (Inspirado en Garaigordobil & Maganto, 2013).

Luengo (2014), señala que existen tres categorías diagnosticadas en la psicopatología: el “trastorno negativista desafiante”, el “trastorno disocial”<sup>14</sup> y el “trastorno por déficit de

<sup>14</sup> Luengo (2014) y Gobierno de Aragón (2012) se refieren a *Trastorno disocial*, sin embargo, Díez (2006) y Asociación Americana de Psiquiatría (2014), aluden a este como *Trastornos de la conducta*. Para efectos de este estudio se utilizará este último concepto.

atención con hiperactividad”. De acuerdo con la gravedad de las manifestaciones, se hace el diagnóstico diferencial entre los tres trastornos. El trastorno disocial presenta manifestaciones de agresión a animales y personas, destrucción, robos y/o fraudes, manifestaciones que no presenta el trastorno negativista desafiante. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad presenta falta de atención e impulsividad sin violar de forma intencionada las normas sociales.

Considerando que los problemas de comportamiento de tipo internalizantes, de acuerdo a la prevalencia, se presentan en menor intensidad y estabilidad en la población (Gómez et al., 2014), no se profundizará en ellos. Asimismo, tampoco se ahondará en la categoría diagnóstica Rendimiento académico, ya que sus manifestaciones son fundamentalmente observables en escolares de primaria y secundaria. De esta manera, se describirán con mayor detalle aquellos problemas externalizantes que se pueden manifestar en niños en Educación Parvularia (Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad, Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta y la Conducta violenta).

#### **1.4.2.1 Trastorno por déficit de atención-hiperactividad (TDAH)**

En tanto problema externalizante, el Trastorno por déficit de atención es una enfermedad que se caracteriza por ser crónica y que debe haber sido diagnosticada en el niño previo a los siete años de edad, debido a que a partir de esta edad puede apreciarse una alteración significativa, un deterioro en el área familiar, escolar y/o social, además presentan problemas de concentración, hiperactividad y/o impulsividad, al menos por un periodo de seis meses. A esto se le suma el hecho de que esta condición posee una gran probabilidad de que se presente en conjunto con dos o más enfermedades independientes, es decir que posee una alta comorbilidad (García, Santed, Cerdán & Díez, 2007; González, Cardó & Servera, 2006).

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)<sup>15</sup> (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad se caracteriza por seguir un patrón de una o ambas características principales: la *inatención* y la *hiperactividad e impulsividad*. La *inatención* se caracteriza por la falta de atención o descuido en tareas escolares y en otras actividades realizadas, por ende, la atención en dichos momentos no es prolongada. El individuo se muestra distraído, no sigue instrucciones y no logra finalizar sus tareas escolares, presenta una desorganización con materiales y elementos personales, extravía materiales que son necesarios para realizar tareas escolares y diversas actividades que requieren concentración prolongada. Por otro lado, la *hiperactividad e impulsividad* se manifiesta mediante síntomas como el movimiento frecuente de manos o pies, se le dificulta mantenerse sentado en lugares donde requiere de tranquilidad, trepa o corre con frecuencia en momentos no apropiados, con regularidad se le imposibilita mantenerse tranquilo en actividades sociales y recreativas, habla de manera excesiva, interrumpe a otros cuando están hablando y no permite que terminen de hacerlo, no respeta turnos, interrumpe conversaciones de otras personas, juegos y otras actividades, y utiliza elementos que son de su propiedad sin pedirlos previamente. Los síntomas mencionados deben presentarse durante al menos seis meses y abarcar seis o más características ya descritas, y en grados que no concuerden con los niveles de desarrollo acorde a la edad del niño, interfiriendo en la realización de interacciones, actividades académicas y sociales. Además, dichos síntomas interfieren con el funcionamiento académico y social, o bien, disminuyen la calidad de dichas interacciones y actividades. Se debe tener en cuenta que se requiere especificar si este trastorno se presenta de forma combinada entre los dos criterios mencionados, o si predomina la falta de atención o la hiperactividad/impulsividad, todo esto en un periodo de

---

<sup>15</sup> El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, (en adelante, DSM-5), hace referencia al Manual que describe síntomas, características y criterios para diagnosticar enfermedades mentales.

seis meses; además de mencionar si es un trastorno leve, moderado o grave, relacionado a la cantidad de síntomas que presente el individuo.

Cabe mencionar que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad ha recibido múltiples denominaciones, lo que implica que cuando otros autores hagan referencias a este trastorno, en libros, artículos, entre otros; puedan acuñar cualquiera de los siguientes términos: impulsividad orgánica, síndrome de lesión cerebral mínima, disfunción cerebral mínima, síndrome de hiperexcitabilidad, pero es importante mencionar que igualmente se refieren al Déficit Atencional e Hiperactividad, lo que implica que el niño posea una conducta desadaptada e incoherente, en relación a su nivel de desarrollo y que se caracteriza por perdurar durante más de seis meses, que se manifieste antes de los siete años de edad del niño y que se hayan descartado otros problemas mentales que pudiesen estar afectando (González et al., 2006).

Díez, Figueroa & Soutullo (2006), señalan que el papel que cumple el pediatra resulta fundamental en un trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). El pediatra debe detectar los síntomas de manera precoz, realizar un diagnóstico y prescribir un tratamiento adecuado. La *comorbilidad*<sup>16</sup> puede complicar el diagnóstico del TDAH. No obstante, la mitad de los pacientes que han sido diagnosticados de Trastorno por Déficit de Atención Hiperactividad presentan, al menos, otro trastorno psiquiátrico (Díez et al., 2006). En la misma línea, el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), plantea que una proporción de niños atendidos por déficit de atención con hiperactividad, presentan trastorno negativista desafiante, trastorno de conducta, trastorno de desregulación disruptiva del estado del ánimo y trastorno de ansiedad.

Para Díez et al. (2006), los trastornos más frecuentes que se relacionan con el TDAH son:

---

<sup>16</sup> Alude a la presencia de uno o más trastornos psiquiátricos

- Trastornos disruptivos (trastorno negativista desafiante y trastorno de conducta).
- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos del humor (trastorno depresivo y trastorno bipolar).
- Trastorno de aprendizaje.
- Trastorno por tics/ síndrome de Tourette.
- Trastornos generalizados del desarrollo y del espectro autista.
- Retraso mental.
- Trastornos del desarrollo de la coordinación.
- Trastorno obsesivo compulsivo.

Garaigordobil & Maganto (2013), plantean que en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, los niños presentan dificultad para concentrarse y prestar atención en clase y fuera de ésta, puesto que todos los estímulos les llaman la atención, imposibilitándoles cumplir con sus deberes. Además, son niños más activos e impulsivos que sus pares, por lo que se dispersan con facilidad. Por último, las autoras agregan a sus conductas, el manifestar poca paciencia en las dificultades y escasa tolerancia a la frustración. Todo lo anterior, les causa problemas importantes tanto en el aprendizaje como en las relaciones sociales.

#### **1.4.2.2 Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta (Conducta perturbadora)**

DSM-5 se refiere a *Trastornos disruptivos*, del control de los impulsos y de la conducta como aquellas afecciones que se presentan con dificultades en el autocontrol del comportamiento y las emociones, donde se incorpora el Trastorno negativista desafiante y los Trastornos de la conducta. Por su parte Díez et al. (2006), alude a los Trastornos de conducta disruptiva como aquellas enfermedades psiquiátricas que deben ser tratables con urgencia. Además, los autores señalan que el doctor que atienda al niño con dicho trastorno esté familiarizado con él y que signifique cada caso dejando de lado la carga emocional de los padres y profesores que atribuyen los problemas a una deficiente educación.

En la misma línea, expertos sugieren que en el momento de diagnosticar se deben considerar algunas conductas con tendencia a ser “problemáticas”, ya que son parte de una etapa evolutiva del niño que tiende a desaparecer, debido a que la edad del niño y la valoración que hagan los adultos significativos en torno a su conducta influyen en la elaboración de una definición de *conducta perturbadora*. Por ende, el negativismo desafiante y el trastorno disocial son parte del trastorno de comportamiento perturbador y ambos tienen altas probabilidades de repercutir en el ámbito social de los niños afectados, dadas sus características, por lo que representan los diagnósticos con mayor prevalencia en las unidades médicas infanto-juveniles especializadas (Gobierno de Aragón, 2012).

Garaigordobil & Maganto (2013), se refieren a la *Conducta perturbadora* como aquella conducta disruptiva dentro del aula, donde el comportamiento está caracterizado por escasa disciplina y obediencia, lo cual es tipificado como un mal comportamiento. Asimismo, los niños con conducta perturbadora suelen molestar a sus compañeros y educadores en clase, llamando la atención y oponiéndose sistemáticamente a las normas del lugar. Además, son niños que suelen contestar a los adultos con palabras inadecuadas para el contexto y que mienten frecuentemente. Todo lo anterior, según las autoras, perjudica el normal transcurso de las experiencias educativas.

#### **1.4.2.2.1 Trastorno negativista desafiante**

Respecto del trastorno negativista desafiante, el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), lo describe como una conducta reiterada de enfado e irritabilidad, con actitudes que se caracterizan por enfrentar a las personas de su alrededor y que tiene una duración mínima de seis meses y en la que deben presentarse como mínimo cuatro síntomas dentro de las tres categorías establecidas (enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante, vengativo). Estos síntomas podrían asociarse a este trastorno sólo si se manifiestan en las interacciones con, al menos, una persona exceptuando a un hermano. Los síntomas característicos de este trastorno tienen relación con la pérdida de la calma, enfado

y/o molestia con regularidad, en el caso de los niños, discuten con frecuencia con adultos e ignoran las normas dadas por las autoridades, suelen molestar a otros con sus acciones de forma deliberada y al cometer errores, culpan a otras personas frente a su mal comportamiento. Además en los últimos seis meses, deben haber presentado episodios de rencor o venganza por lo menos en dos ocasiones. El DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) recalca la importancia de considerar que en niños menores de cinco años deben presentarse comportamientos la mayoría de los días por un período mínimo de seis meses, y en los niños de cinco años o mayores, el comportamiento debe manifestarse como mínimo una vez por semana prolongándose por el mismo período de tiempo.

#### **1.4.2.2.2 Trastorno de la conducta (Trastorno disocial)**

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) indica que el *Trastorno de la conducta* se manifiesta mediante patrones de comportamientos repetitivos y persistentes que transgreden las normas sociales acordes a la edad de los individuos y los derechos básicos de las personas. Se caracteriza mediante cuatro grupos:

1. Comportamiento agresivo que causa daño físico o amenaza con él a otras personas o animales (amenazar a otros, comenzar pelea y golpes, robos y forcejeos de índole sexual con otras personas).
2. Comportamiento no agresivo que causa pérdidas o daños a la propiedad (incendios y destrucción a domicilios).
3. Fraudes o robos (en hogares, objetos de valor, robos en tiendas).
4. Violaciones graves de las normas (ausencia del hogar al menos dos veces, escapadas del colegio).

Para realizar el diagnóstico del trastorno, es necesario que se manifiesten 3 o más síntomas durante los últimos 12 meses, y durante los últimos seis meses debe haberse manifestado al menos un comportamiento característico. El trastorno se especifica en

gravedad como leve, moderado y grave, pudiendo así determinarse mediante la aparición de diferentes síntomas.

Dentro del trastorno diagnosticado a temprana edad, se establecen tres subcategorías, dividiéndose en infantil, adolescencia y no especificado. El trastorno de inicio infantil se caracteriza por demostrar al menos un síntoma antes de que los niños tengan 10 años de edad, manifestándose principalmente en varones, con comportamientos agresivos y violencia explícita con otras personas, pudiendo haber manifestado con anterioridad algún comportamiento asociado al trastorno negativista desafiante, y pudiendo en un futuro presentar trastorno antisocial de la personalidad al llegar a la adultez. Por el contrario, el trastorno de inicio adolescente suele carecer de síntomas antes de los 10 años de edad, pero tiende a manifestar comportamientos agresivos en compañía de otros, por lo que este tipo de inicio adolescente es menos recurrente que el inicio infantil. Cuando el tipo de inicio del trastorno es no especificado, se cumplen los criterios propios del trastorno de conducta, sin embargo, no existe la información necesaria para definir si la aparición del primer síntoma se desarrolló antes o después de los 10 años.

La aparición de este trastorno puede surgir en los años preescolares, observándose síntomas más significativos desde la infancia media (6 a 10 años) hasta la adolescencia media (14 a 16 años). El inicio temprano puede indicar que el trastorno vaya progresando de manera negativa, lo que va a depender de la edad del individuo, pudiendo desencadenar un trastorno antisocial de la personalidad.

Según Díez et al. (2006), el Trastorno de conducta es una patología más grave que el Trastorno negativista desafiante, puesto que existen manifestaciones de agresión a personas y animales. Además, otras manifestaciones que pueden presentar los individuos, podemos encontrar que comienzan peleas, intimidan a otros, engañan y roban; incluso presentando violaciones a los derechos de los otros y a las normas sociales. Todas estas conductas, señalan los autores que deben prolongarse por al menos doce meses para ser diagnosticado

como Trastorno de conducta. Finalmente, detallan que en el Trastorno de conducta, existe tratamiento de dos tipos, el farmacológico (neuroléptico atípico, normotípico) y el psicosocial.

Finalmente, Luengo (2014), define el trastorno disocial como aquel problema de comportamiento que presenta manifestaciones de agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad, robos y/o fraudes.

### **1.4.2.3 Conducta violenta**

A modo de aclaración, el presente apartado se hace con el propósito de realizar una diferenciación entre los Trastornos de la conducta y Conductas violentas y agresivas, puesto que si bien, poseen algunas características similares, existen manifestaciones específicas que señalan los autores a continuación, que no se encuentran en los problemas de comportamiento externalizantes detallados anteriormente. Asimismo, los autores de este apartado se refieren al término de Conducta violenta y Agresividad como categoría diagnóstica y como problema de comportamiento, los cuales son conceptos que solo emplean Garaigordobil & Maganto (2013) y Dorado & Jané (2001).

Garaigordobil & Maganto (2013), explican que dentro de la Conducta violenta, se encuentran los niños que presentan alta agresividad y crueldad. Además, de dicha violencia, las autoras destacan que estos niños tienen conciencia de sus actos agresivos, de estar dañando física y psicológicamente a otros, ya sean personas o animales. También, no suelen mostrar culpa o arrepentimiento por lo realizado. Como otras manifestaciones de esta conducta, se encuentran las burlas, el acoso, las humillaciones, amenazas, golpes y vandalismo. Inclusive, en los niños de mayor edad, existen conductas que están al borde de la transgresión de la ley.

Respecto de la agresividad, que corresponde a un problema de comportamiento externalizante, Dorado & Jané (2001) señalan que no es posible dar una única definición de

esta conducta, dado que hay una serie de factores influyentes en este tipo de comportamientos. Igualmente las autoras recalcan que se puede intentar una pseudo-definición basándose en el prototipo del niño agresivo. En este sentido, se describiría a dichos niños como aquellos que presentan conductas violentas verbales y/o físicas, con dificultad para resolver sus conflictos de manera adecuada.

### **1.5 TÉCNICAS DE EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO**

La prevención de problemas de comportamiento, requiere desarrollar la observación de modo que permita evaluar e identificar tempranamente conductas y síntomas que se alejen del desarrollo esperado de un párvulo. Según Garaigordobil & Maganto (2013), la evaluación tiene como fin conocer y comprender dichas conductas y síntomas. Asimismo, señalan que, para que esta valoración temprana sea *rápida, asequible, fácil y efectiva* es fundamental que quienes conviven con niños (familias y educadores) cuenten con instrumentos de *screening*, es decir, de análisis simples, que puedan identificar o descartar patologías, y que solo en el caso de arrojar resultados positivos necesitaran de un análisis más profundo y concluyente. Esto les permitiría a través de un entrenamiento sencillo, sistematizar datos economizando tiempo tanto en la aplicación como en la interpretación, evaluando una amplia gama de conductas que no se visualizan en las interacciones espontáneas, una estandarización que permite comparaciones normativas, la obtención de datos que podrían ignorarse en una observación no sistematizada, entregar información sobre niños, sin basarse en observaciones, juicios de padres y/o educadores que podrían no conocerlos en profundidad (Garaigordobil & Maganto, 2013).

En este sentido, se presentarán algunos instrumentos que aportan a la detección temprana de los problemas de comportamiento, mejorando el pronóstico y posibles tratamientos.

Según Reyna & Brussino (2009), el cuestionario es la técnica más utilizada para evaluar el comportamiento social infantil, pudiendo incorporar reportes personales o de terceros, tal como en el caso de padres, profesores y/o pares. Dentro de las diversas fuentes de información, los auto-reportes son los menos utilizados en edad preescolar. Una de las escalas de evaluación utilizada con este objetivo, es la *Child Behavior Checklist, CBCL* (Listado de Comportamientos Infantiles), que en principio fue construida como un instrumento de evaluación psicopatológica, por ende podría no resultar del todo útil en la valoración de conductas habituales.

Por su parte, la Escala de Conners, diseñada por C. Keith Conners, consiste en observar conductas a partir de los síntomas señalados por el DSM-4, haciendo énfasis en las conductas del Trastorno por déficit de atención por hiperactividad. Este instrumento tiene una versión para ser aplicada por padres y maestros, la cual puede ser aplicada a niños desde los 3 hasta los 17 años de edad (Conners, 1989).

Otro de los tests existentes para la evaluación de habilidades sociales para niños, son el *Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters, MESSY* (Evaluación de Habilidades Sociales para Jóvenes), que se aplica fundamentalmente a niños mayores de 6 años, así como a quienes padecen bipolaridad, autismo o deficiencia visual; y el *Social Skills Rating System, SSRS* (Sistema de Evaluación de Habilidades Sociales) que se utiliza más frecuentemente en contexto de escolaridad.

Otra escala que resulta menos general que las anteriores, es la *Preschool and Kindergarten Behavior Scales, PKBS* (Escala de Comportamiento en Preescolar y Jardín Infantil), que posee óptimas propiedades psicométricas, al presentar un alfa de Cronbach total (0,94) que le entrega consistencia interna a la escala; así como posee elementos específicos para niños pequeños, al preocuparse de evaluar si el párvulo “juega con diferentes niños”, “intercambia juguetes u otros objetos” o “dice groserías a otros niños”. Asimismo, Reyna & Brussino (2009), refieren que esta herramienta ha sido útil a la hora de

identificar individuos con potencial retraso del desarrollo, problemas emocionales y conductuales, en relación con aquellos que demuestran un desarrollo típico.

Garaigordobil & Maganto (2013), plantean que se ha construido el Screening de Problemas Emocionales y de Conducta Infantil (SPECI), enfatizando en que la importancia de evaluar los problemas emocionales y de conducta es debido al alto porcentaje de niños que recurre a la consulta psicológica por dichos problemas, principalmente cuando refieren a trastornos externalizantes. Las autoras explican que los problemas emocionales y de conducta son frecuentes en la infancia, por ende, detectarlos tempranamente permite un mejor pronóstico y mejores efectos en la terapia. Es por esto, que el SPECI, según las autoras, dota a los profesionales de un instrumento de identificación temprana de los problemas de comportamiento, con un rigor metodológico que permite reconocer los problemas emocionales y de conducta infantil, más comunes y el grado de intensidad de éstos. El SPECI, entonces, es un instrumento que evalúa los problemas conductuales de niños entre los cinco y doce años, siendo un cuestionario psicométrico que evalúa diez problemas emocionales y de conducta valorados por el profesor, donde cada categoría de problemas está definida con una etiqueta, con varios adjetivos y/o frases que refieren las conductas más comunes de cada categoría. Dentro de las categorías diagnósticas se encuentran: retraimiento, somatización, ansiedad, infantil dependiente, problemas de pensamiento, los cuales pertenecen a los problemas internalizantes, la atención-hiperactividad, conducta perturbadora, rendimiento académico, depresión y conducta violenta, que pertenecen a los problemas externalizantes. Finalmente, SPECI además de identificar si un síntoma o conducta específica se encuentra presente o ausente, es un medio para estimar el grado en que se encuentra tal síntoma, donde cada categoría conductual emocional o problema es valorada con una escala de 0 a 2 (escala tipo Likert) en función de la intensidad en que se presenta la categoría en el niño, donde 0 corresponde a nada, 1 a bastante y 2 a mucho; permitiendo así, una valoración global del nivel de problemas emocionales y conductuales de los niños, como también información sobre los dos factores

o escalas que configuran el SPECI: los problemas internalizantes y los problemas externalizantes. El análisis de las diez categorías diagnósticas mencionadas anteriormente, permite obtener tres puntuaciones directas: en la escala de problemas internalizantes, problemas externalizantes y en la escala total (valoración global del nivel de problemas emocionales y de conducta que presenta el niño).

En cuanto a la interpretación de los resultados, en el SPECI se transforman las tres puntuaciones directas en percentiles, lo cual permite demostrar si al comparar al niño evaluado con un grupo de niños de la misma edad, presenta o no un alto nivel de problemas. Asimismo, existen puntuaciones percentiles para cada sexo y edad. Además de la puntuación directa, se encuentran normas interpretativas en la hoja de respuesta, las cuales permiten identificar de forma rápida tres escenarios posibles en el niño: “tiene un problema”, “está en situación de riesgo” o “no tiene problemas”. Cabe destacar que dicha evaluación es realizada por el profesor y/o el orientador.

Por lo tanto, el objetivo del SPECI es detectar de forma temprana los problemas internalizantes y externalizantes, lo cual posibilita intencionar estrategias de intervención para la eliminación de éstos, como así también, estrategias de prevención que inhiban el desarrollo de trastornos psicopatológicos graves (Garaigordobil & Maganto, 2013).

### **1.5.1 Evaluación del comportamiento en el contexto educativo**

Cuando hablamos de evaluar el comportamiento infantil desde un punto de vista clínico, Reyna y Brussino (2009) recomiendan la utilización de múltiples fuentes (docentes, familias, cuidadores y pares). Lo cierto es que esta evaluación multidimensional, según las autoras, se ve dificultada por elementos prácticos como la ausencia de personal capacitado, y de contexto, así como los aspectos socioeconómicos.

A nivel evaluativo, se señala que las observaciones que realizan los maestros en el contexto educativo corresponden a las mejores referencias, dado que son observadores

directos y cotidianos, además de contar con variadas experiencias que les permiten generar comparaciones (Reyna & Brussino, 2009). En este sentido, es importante considerar la capacitación adecuada del personal educativo para la diagnosis oportuna de estos trastornos (profesores, educadores, asistentes de la educación), dado que la detección puede ser vital al momento de asegurar que los niños tengan una intervención a tiempo, de manera de evitar que estas situaciones problemáticas se vuelvan insostenibles o que se banalicen, simplemente rotulando a los párvulos como “niño problema”. Del mismo modo, a nivel pedagógico, para poder tomar decisiones acertadas, en pos de tratamientos oportunos, es necesario ser cuidadosos, lo que implica tener tacto al momento de comentarlo con las familias, dado que puede generar una sobre-reacción por parte de ésta, lo que podría provocar sólo negación frente a la problemática. Es por esto que es importante aclarar que si bien, como educador no se está capacitado para dar un diagnóstico, igualmente debiese poseer ciertos conocimientos que permitan recomendar la visita a un especialista para despejar dudas respecto a sus comportamientos, generando así, planes de acción.

Sobre esto último, creemos importante que en el contexto chileno actual, específicamente en Educación Parvularia, los agentes educativos debiesen tener un conocimiento base sobre los problemas de comportamiento en la infancia y sus técnicas de evaluación, así como también saber cuándo es momento de derivar o con qué manifestaciones se precisa la intervención de un especialista. Por tanto, consideramos necesario que exista un instrumento intermediario entre el educador y el especialista del área de la salud, pudiendo ser éste un test de *screening*, que requiera un entrenamiento simple para poder aplicarse y que contenga categorías diagnósticas claras tanto de problemas externalizantes como internalizantes, con sus correspondientes manifestaciones. Así, el educador sustentaría su previo diagnóstico intuitivo en un instrumento objetivo que le ayude a focalizar la mirada, y no en subjetividades o creencias *a priori* sobre ciertos comportamientos de los párvulos, evitando de esa forma, diagnósticos prematuros o basados en prejuicios que resultan en una innecesaria derivación. Como sugieren

Garaigordobil & Maganto (2013), para que la detección a tiempo sea rápida y efectiva, es primordial que tanto las familias como los educadores, cuenten con instrumentos del tipo mencionado, que permitan identificar o descartar patologías, y que solo con resultados positivos se proceda a realizar análisis más profundos.

## **1.6 TRATAMIENTO**

Una vez que se evalúa al niño con el fin de descartar y/o detectar problemas de comportamientos, es necesario generar un plan de acción, para poder coordinar la ayuda necesaria y tratar de manera temprana estos problemas; evitando que con el pasar del tiempo empeoren, por tanto, la información que es proporcionada a continuación, ha sido planteada con el fin de poner en perspectiva las formas existentes para tratar los problemas de comportamientos.

Según Félix (2007), la intervención de los problemas de comportamiento es un conjunto de procedimientos tendientes a propiciar la reducción sintomatológica de éstos. Cabe destacar que un mismo trastorno puede tener diferentes resultados según los factores contextuales del sujeto, como su edad, lo severo de los síntomas, características personales, familiares, entre otros. Asimismo, los mejores medios que se encuentran hoy en día disponibles para tratar los problemas de comportamiento y disminuir sus consecuencias a largo plazo, son los procedimientos de modificación de la conducta, las técnicas cognitivo-conductuales y el tratamiento farmacológico. Respecto del rol que cumplen la familia y la escuela, el autor hace referencia a la cooperación y el trabajo establecidos desde un principio por y entre los padres y profesores del alumno, realizando acuerdos con respecto a su aprendizaje y comportamiento.

Pese a que el objetivo declarado en la investigación no establece una relación con la intervención psicopedagógica, hemos querido realizar un *mapeo* de la situación a nivel de tratamientos, para dar una visión más enriquecida del fenómeno, lo que incluye conocer las

diversas modalidades con que es posible abordar el tratamiento de los problemas de comportamiento. Para esto, se indagó respecto de cuatro tipos de líneas de intervención, correspondientes a la orientación psicodinámica, conductual, farmacológica y multidisciplinar.

### **1.6.1 Orientación psicodinámica**

Según Montenegro (1997), existen tratamientos familiares de orientación psicodinámica para manejar los problemas conductuales o emocionales de niños que han sido derivados a un especialista, donde los terapeutas orientan a todos los integrantes de la familia. En esta línea, Díaz, Comeche & Díaz (2011), describen el proceso de tratamiento que fue parte de su investigación, el cual trabajó con un grupo de padres e hijos, entre 2 y 12 años, donde la principal estrategia trabajada fue la creación de un programa de escuela para padres, abordando problemas cotidianos de comportamiento de sus hijos, dando énfasis al “Trastorno del comportamiento perturbador en la infancia y adolescencia”. Se ha comprobado que dicho trastorno genera un impacto en el área social, al producirse problemas en las relaciones interpersonales con los pares y familiares, generando ansiedad, frustración, rechazo y estrés parental, entre otras problemáticas. Por su parte, Giménez-García (2014), ha descrito un tratamiento cognitivo-conductual, específicamente para los trastornos por déficit de atención con hiperactividad, donde se buscó reducir y/o eliminar las conductas disruptivas en casa y potenciar aquellas acciones relacionadas con el desarrollo de habilidades para la vida diaria, a través de la psicoeducación, el entrenamiento de los padres y la aplicación de un sistema de fichas, que tiene como principal objetivo informar a los padres sobre el TDAH, aprender orientaciones, pautas para la educación, informar sobre el origen, desarrollo y mantenimiento de las conductas disruptivas, la determinación de rutinas y normas concretas, que se encuentren de manera física en el hogar, con el fin de reducir y/o eliminar las conductas indeseables, lo que se pretende

realizar mediante el cumplimiento de rutinas y obligaciones en casa, donde se integren conductas adecuadas para la óptima convivencia familiar.

### **1.6.2 Orientación conductual**

En cuanto a las técnicas conductuales para favorecer comportamientos adecuados, según Félix (2007), se encuentra la alabanza, entendiéndola como la acción de resaltar aspectos positivos, dado que esto ayudaría a la prevención de las conductas negativas y la entrega de una atención adecuada, como la técnica de la tortuga (reacción física de relajación), el contacto físico, ya sea caricias y/o abrazos, las recompensas y privilegios, es decir, premiar el esfuerzo que le implicó al niño realizar la conducta. Por otra parte, en las técnicas conductuales, se encuentra la extinción, que alude al procedimiento, donde se anotan los comportamientos que se buscan eliminar y se presta atención cuando cesen; el costo de respuesta (niño paga con un beneficio la conducta inapropiada) y el rincón del pensamiento o del silencio, lo que pretende que el niño reflexione sobre su propio comportamiento en un máximo de 5 minutos.

Asimismo, Félix (2007), explica que las técnicas de modificación de la conducta corresponden a una serie de estrategias que utilizan el refuerzo para incrementar las conductas deseadas y el castigo para reducir o eliminar conductas inadecuadas. Estas técnicas poseen una serie de ventajas, ya que son fáciles y rápidas de implementar, con un bajo costo y se pueden adaptar a diferentes contextos. Sobre estas técnicas, el autor afirma que existen tres grupos para tratar los problemas de comportamiento en los niños, y la elección de éstas dependen del objetivo, encontrándose entre las opciones, las técnicas para incrementar los comportamientos adecuados, para disminuir los comportamientos inadecuados y los procedimientos combinados (para aumentar o mantener como también para disminuir o eliminar comportamientos inadecuados).

### 1.6.3 Orientación Farmacológica

Según Aucouturier (2012), cuando el córtex prefrontal *funciona en ralentí* (encargado de la planificación de acciones y de la inhibición de movimientos) y la dopamina y noradrenalina tienen una distribución irregular a través del sistema límbico y el córtex prefrontal, se explicaría la dificultad para controlar movimientos, concentración e inestabilidad conductual y psíquica. Situaciones en la que se prescriben medicamentos como el Ritalin, para corregir los desórdenes comportamentales y psíquicos. Cabe mencionar que el autor aclara que no solo estas observaciones médicas explican los problemas de comportamiento, puesto que a la vez existen otros factores individuales y socioculturales que los esclarecerían. Además, Aucouturier (2012) indica que el tratamiento a base de anfetaminas de forma controlada podría ser útil para los niños que presentan problemas de convivencia y agresividad, salvaguardando tanto al niño en sí como a sus pares y adultos. No obstante, dicho tratamiento va acompañado de una psicoterapia individual o grupal.

Por tanto para los trastornos de comportamiento existen tratamientos multimodales, los que están relacionados con la intervención farmacológica de estos, incluyendo fármacos y tratamiento psicoeducativo, los que presentan mayor eficacia para reducir la sintomatología disruptiva, aclarando además, que ciertas manifestaciones leves pueden ser controladas solo con tratamiento psicoeducativo (Félix, 2007). Con respecto a esto, el propio autor plantea que los expertos mencionan dos razones para justificar el uso de medicamentos, correspondientes a la severidad de la sintomatología y el grado de tensión que produzca en el niño, en los padres y en sus profesores, siendo importante el uso de medicamentos en casos graves, para que la intervención tenga éxito. Sobre esto, destaca que en la actualidad, muchos niños que se encuentran diagnosticados con TDAH reciben tratamiento farmacológico, aun cuando existen formas leves de sintomatología, las que se podrían controlar sólo con tratamiento psicopedagógico. Según la Academia

Norteamericana de Psiquiatría de la Infancia y de la Adolescencia, los tratamientos farmacológicos de primera línea son algunos psicoestimulantes, como el metilfenidato y las anfetaminas, o no psicoestimulantes como la atomoxetina (García, et al., 2007).

En cuanto a la elección común de fármacos, Félix (2007), señala que el metilfenidato suele indicarse, pero no antes de los seis años, el cual genera mejoras cognitivas y de comportamiento, reduce la impulsividad y mejora la atención sostenida, presentando algunas veces efectos secundarios como molestias abdominales, anorexia, dolor de cabeza, insomnio, tics, irritabilidad, nerviosismo, entre otros. Otro fármaco que se utiliza, según el autor, son los antidepresivos tricíclicos (imipramina, clomipramina), con uso controlado en niños pequeños, y que suele usarse cuando existe una intolerancia al metilfenidato, planteándose además que no son tan efectivos como los psicoestimulantes en la atención sostenida. En cuanto al tratamiento de casos en que se presentan comportamientos perturbadores excesivos, como lo son el trastorno disocial o el trastorno de conducta severo, el autor especifica que en estos casos se utilizan los neurolépticos como lo es el haloperidol. Por último, enfatiza que el tratamiento farmacológico no es una cura, sino un apoyo, para que el niño logre aprender estrategias de autocontrol del impulso y de atención, las que se deben caracterizar por la utilización de técnicas psicológicas que le permitan retirar posteriormente los medicamentos.

Igualmente García et al. (2007), hacen alusión que si bien no hay tratamientos curativos para el trastorno por déficit de atención, sí existe una posibilidad de que este pueda tener una mejora significativa, consiguiendo que el niño pueda mejorar un 80 - 90%.<sup>17</sup> Dentro de los medicamentos más comunes se encuentran los fármacos psicoestimulantes como lo son el Metilfenidato, Anfetaminas, Ritalin, Modafinilo, Pemolina; dentro de los cuales se pueden encontrar en formato de “acción corta”, lo que implica que el niño debe consumir más dosis y de “acción prolongada”, lo que viene a

---

<sup>17</sup> No obstante, existe un rango del 10 – 20 % en que la mejoría es mínima (García et al., 2007).

solucionar el problema de que los niños asistiesen a la escuela y tuviesen que ser medicados por los educadores, los que muchas veces no se lo administran de manera correcta; además existen fármacos no psicoestimulantes que se utilizan con aquellos niños que no responden a fármacos estimulantes y/o no toleran sus efectos secundarios. Entre estos medicamentos se encuentran Atomoxetina y antidepresivos como el Bupopión, Tricíclicos (nortriptilina y desipramina), es relevante mencionar que estos tratamientos, igualmente deben ser acompañados de un trabajo psicológico, dado que los tratamientos farmacológicos no son 100% viable, por lo que es recomendable un “abordaje multimodales”, lo que significa que el trastorno se trata desde distintas vertientes, es decir la parte farmacológica, educación familiar, psicoterapia conductual, psicoterapia cognitivo–conductual, apoyo y/o adaptación a la escuela, lo que va a depender del caso en particular; incluso en algunas circunstancias se accede a “dietas de eliminación”, proceso donde el niño pasa por ejercicios reglados de lectura y motilidad. Cabe mencionar que las dietas nombradas anteriormente no han superado una crítica científica, lo que implica que no está confirmado, lo que sí está comprobado es la eficacia que tiene el realizar una dieta con suplemento dietético con ácidos grasos esenciales como el Omega 3.

Roskam, Kinoo & Nassogne (2007) señalan que los tratamientos pueden adoptar diversas formas, ser mono o multidisciplinarios. En cuanto al enfoque monodisciplinario, el tratamiento farmacológico, cuando se trata de factores genéticos y biológicos, que se relacionan potencialmente con un déficit en las funciones ejecutivas o capacidad de atención y memoria. Los autores aclaran que es necesario tener presente que aplicar sólo este método, puede llevar al fracaso y a la frustración, ya que como bien defienden Roskam, Kinoo & Nassogne (2007), no estaría ocupándose de todos los factores que pueden incidir en el comportamiento, como sí lo haría un tratamiento multidisciplinario. En cambio, si existe una indicación de psicofármacos en niños de manera correcta y normada, puede justificarse como método complementario al resto de las estrategias que abordan los problemas de comportamiento de forma integral (Tunik & Fortuna, 2015, p. 81).

Finalmente, para contextualizar la realidad chilena en cuanto al tratamiento farmacológico, cabe mencionar que existen instituciones educativas en donde se ha prohibido el ingreso a niños diagnosticados con TDAH cuyos padres no han respetado la prescripción médica y su tratamiento correspondiente. Sobre esto, Dentone (2014), detalla que la Superintendencia de Educación de Chile entre los años 2012 y 2014, recibió 29 reclamos formales relacionados con la discriminación de niños diagnosticados con Trastorno de déficit de atención con Hiperactividad, donde las familias señalaron que los establecimientos amenazaron con desvincular a los niños si no consumían los medicamentos prescritos por los profesionales de la salud. Ello dejaría entrever que los establecimientos estarían obligando a los padres a seguir un tratamiento farmacológico con sus hijos diagnosticados, pues al negarse a éste, el establecimiento les prohíbe su ingreso, pese a que las familias han optado por tratamientos únicamente psicológicos.

#### **1.6.4 Orientación multidisciplinar**

Roskam, Kinoo & Nassogne (2007) sostienen que el enfoque multidisciplinario es el más adecuado, dado que para lograr un tratamiento exitoso éste debe estar basado en la identificación de aquellos elementos explicativos revelados por el diagnóstico, apuntando al desarrollo del niño con su entorno, siendo además necesario garantizar la coordinación de diferentes tipos de tratamientos que se ofrecen. Los autores describen algunos, enfatizando en que si están bajo un enfoque multidisciplinar éstos pueden incluir:

La orientación de los padres y la escuela: Lo que implica tener conocimiento de lo que sucede, para luego poder ser parte de la ayuda, desarrollando un trabajo en alianza para que a su vez sea coherente.

En cuanto a la psicoterapia Roskam et al. (2007), señalan que esta consiste en un tratamiento que debe ser paralelo a la orientación de los padres y la escuela, teniendo conocimiento de las causas del trastorno, donde el objetivo es abordar los aspectos

relacionados a este, como el apego, la identidad y el autoestima, buscando que el niño también logre entender qué le sucede, derivando a instituciones especializadas si el problema persiste o empeora (centros terapéuticos diurnos o residenciales y de educación especial).

La psicomotricidad, habla y rehabilitación neuropsicológica: Tratamiento que se posiciona como la primera elección cuando se trata de niños hasta los siete años de edad, ya que apunta a un trabajo de percepción del cuerpo, relajación, con normas y límites, control global del movimiento (control de impulsos), además del trabajo en conjunto con la escuela ideando una metodología de aprendizaje.

Por consiguiente, un enfoque multidisciplinario, sería lo más adecuado para la Educación Parvularia, puesto que permite generar diversas estrategias que surgen desde un trabajo enriquecido por los diversos sectores de conocimiento, los que se complementan entre sí, al integrar la psicomotricidad, el habla y la rehabilitación neuropsicológica, la orientación de los padres y si es necesario el tratamiento farmacológico. Es importante mencionar que el posible tratamiento a proporcionar, va a depender de la particularidad de cada niño.

## 2. EDUCACIÓN PARVULARIA

### 2.1 ROL DEL EDUCADOR DE PÁRVULOS

La convivencia entre las personas es un elemento crucial para el desarrollo de los niños, siendo esta una fase en que se concentran una serie de aspectos para el “establecimiento de vínculos afectivos, la adquisición de normas, costumbres y valores socialmente compartidos”, convirtiéndose en el objetivo general del núcleo Convivencia, en el ámbito de Formación personal y social, donde los aprendizajes planteados apuntan a que las interacciones que se crean con los niños deben ser positivas, y basadas en el respeto hacia los otros, ampliando las relaciones de confianza, y afecto (MINEDUC, 2005).

Dentro de este núcleo, los aprendizajes que se establecen para el primer ciclo (de 0 a 3 años) no están divididos por áreas, en cambio, en el segundo ciclo (de 3 a 6 años), los aprendizajes esperados abordan aspectos como pertenencia, diversidad, valores, además de participación y colaboración.

En cuanto al rol que cumplen los adultos en relación al ámbito de Convivencia, las orientaciones para el primer ciclo señalan que es necesario el modelaje de relaciones que propicien el diálogo y el respeto, además de integrar a los niños en la participación de los grupos que se formen dentro del aula según sus posibilidades e intereses (MINEDUC, 2005). Para el segundo ciclo, las *mediaciones* que realiza el adulto respecto de las dificultades que puedan presentarse entre los niños se convierte en ejemplo para guiar de forma progresiva la adquisición de estrategias para resolver los conflictos de forma pacífica y dialogada; avanzando también en la comprensión de las normas que rigen la sociedad y que logren internalizar los valores que permitan una convivencia en democracia. De igual forma, MINEDUC (2005) propone que el educador debe desarrollar actividades que generen en los niños la necesidad de descubrir y proponer algunas normas para sus propios juegos y situaciones creadas por ellos.

Además, respecto del rol del adulto para potenciar la buena convivencia escolar, el cuadernillo de Orientaciones pedagógicas del núcleo de aprendizaje de convivencia, (MINEDUC, 2011), plantea que el educador de párvulos sea “modelo y agente facilitador” de convivencia, debido a que actúa como mediador social y cultural en el contexto educativo para el desarrollo de una sana convivencia, abordando con los niños diariamente en el aula elementos como las normas, los límites y las exigencias, basándose en principios y valores compartidos, cuyas normas de convivencia deberían ser consensuadas con el grupo de niños, para así ayudar a que sean concientizadas por ellos y recordadas constantemente. Asimismo, este documento refiere a las competencias que deben poseer los educadores de párvulos, donde se encuentra la actitud de atención y observación constante respecto a los niños, la creación y/o mantención de un ambiente afectivo y social que propicie la formación personal además de la emocional, considerando los conflictos como parte de su desarrollo, trabajando en la facilitación de las condiciones para que los párvulos logren resolver adecuadamente aquellos conflictos, tarea que resulta compleja por la diversidad de experiencias y perspectivas que cada niño y su familia posee, por lo que el núcleo familiar debiese conocer el procedimiento que la escuela sugiere para la resolución de problemas.

A nivel pedagógico, el rol del docente involucra también, el intencionar prácticas sociales, normas y hábitos comportamentales que constituyan patrones socio-afectivos de acción generadores de un clima de aula positivo. Asimismo, aquellos ambientes en que los alumnos se sienten respetados en sus falencias y dificultades, contribuirían a que se alcancen aprendizajes significativos (Ascorra, Arias & Graff, 2003). En la misma línea, Aucouturier (2012), afirma que el educador, mediante sus actitudes y diálogos, debe asumir un “rol maternal” y de firmeza, es decir, de contención y estructura a la vez. De igual manera, la descripción del comportamiento de los niños llamados “terribles” puede ayudar a comprender el sentido de las conductas, el sufrimiento del niño, diseñar propuestas educativas adecuadas a sus necesidades y desarrollar una pedagogía para los niños atípicos

en la escuela. En la misma línea, se espera que el educador sea capaz de elaborar estrategias que potencien el trabajo con las familias de los párvulos. Sobre esto, es importante mencionar que a través del nexo que establece el niño con su familia, podrá ir incorporando pautas y hábitos de su grupo tanto social como cultural, de modo que pueda desarrollar sus primeros aprendizajes y realizar sus primeras contribuciones como integrante activo en una sociedad. Por ello, la familia es considerada como el primer agente educativo de los niños, cumpliendo un rol fundamental en su crecimiento. Tal como mencionan las Bases Curriculares de Educación Parvularia (MINEDUC, 2005), el trabajo colaborativo con la familia es complementario en el desarrollo de aprendizajes, de aquí surge la importancia de establecer interacciones equipo educativo-familia, en pos de potenciar el proceso de enseñanza- aprendizaje.

A nivel de investigación, existen algunos estudios nacionales que se focalizan en el rol que tienen las educadoras de párvulos frente a situaciones donde se presenten problemas de comportamiento, como el Proyecto Leamos del año 2010, que se llevó a cabo en ocho comunas de Santiago de Chile<sup>18</sup>, consistió en entregar guías para orientar las prácticas de ocho educadoras de párvulos de niveles Transición, en torno al desarrollo del lenguaje. El estudio se desarrolló con la participación de una escuela en cada una de las comunas, donde Treviño, Toledo & Gempp (2013) consideran que sus resultados son altamente coherentes con la realidad nacional. El informe de evaluación del Proyecto Leamos, indica que los educadores de párvulos resultan altamente reactivos ante los problemas de comportamiento, dedicando tiempo considerable a la mantención de la disciplina, inclusive más que al desarrollo de las experiencias de aprendizaje, donde intencionan que los niños recuerden las normas de convivencia del aula y buscan a aquellos que se retiran del grupo, concentrándose en otras actividades o materiales. Algo similar se observa en el estudio de

---

<sup>18</sup> Cerrillos (municipal), Huechuraba (municipal), Puente Alto (particular subvencionado), La Cisterna, (particular subvencionado), El Bosque (particular subvencionado), Huechuraba (municipal), La Granja (municipal), San Miguel (particular subvencionado).

Strasser, Lissi & Silva (2009), enfocado en la gestión del tiempo de 12 salas de Kindergarten (instituciones municipales, particulares subvencionadas y particulares pagados) en la Región Metropolitana. Los resultados de este estudio mostraron que de las 3 horas observadas como jornada diaria, alrededor de 108 minutos fueron dedicados a “actividades no instruccionales”<sup>19</sup>, de los cuales 28 minutos fueron destinados específicamente a “controlar la conducta” de los niños. Esto es observado variadas veces en las aulas, por ejemplo, cuando la mayor preocupación durante una implementación de experiencia de aprendizaje planificada tiene que ver con que los niños se ocupen de actividades que el adulto determina, y que de no ser realizadas por algunos suele ser motivo suficiente para que los agentes educativos se dirijan a intentar que tales niños se integren a los grupos de trabajo, interrumpiendo en ocasiones los momentos en que se está interactuando con los niños que sí están interesados por realizar las actividades planificadas, provocando que estos niños se sientan desatendidos y/o se aburran, perdiendo la oportunidad de seguir desarrollando la habilidad contemplada en la experiencia de aprendizaje. En efecto, lo anterior pudiese restar tiempo al andamiaje que la educadora establece con los párvulos en su proceso de aprendizaje (Lagos, Treviño, Concha, Romo & Varela, 2010).

Por su parte, la investigación de Carrasco & Schade (2013) sobre estrategias para abordar conflictos entre párvulos dentro del aula, se advierte una tendencia de las educadoras a externalizar los motivos por los cuales se presentan los problemas de comportamiento en las escuelas, atribuyéndolos a falta de hábitos y ausencia de disciplina en el hogar, obviando su rol como responsable de ofrecer espacios de educación integral, que estén sustentados en un clima respetuoso.

---

<sup>19</sup> Entendidas como aquellas en las que no se distinguen las intencionalidades de la enseñanza y no son dirigidas por los adultos del nivel, como por ejemplo recreo, control de conducta, colación, juego libre, limpieza y baño (Strasser et al., 2009).

Como es sabido, el educador no solo cumple un rol pedagógico o didáctico, no solo debe preocuparse del diseño e implementación de experiencias de aprendizaje en el aula; éste cumple además, múltiples funciones tales como; gestión de la clase y trabajo con la familia. Ello exige conocimientos en aspectos como el desarrollo típico y atípico de los párvulos, para saber por ejemplo, cómo enfrentar situaciones donde se presenten problemas de comportamiento. Sobre estos emergentes que se presentan en el aula, Retuert & Castro (2017) exponen que dentro de la convivencia escolar, aspectos como el estrés laboral de los profesores (*Síndrome de Burnout*), las dificultades de disciplina, la violencia escolar, entre otras, se relacionan directamente con la gestión educativa, que de ser deficiente e influenciada negativamente por múltiples factores (contextuales, institucionales, familiares, entre otros), desencadenaría consecuencias que afectarían de manera directa a los niños, manifestándose a través de conductas disruptivas, reproducción de modelos externos al establecimiento, formas de demandar atención y modos hostiles de defensa, cuyos comportamientos serían el reflejo de las carencias y dificultades que poseen los niños, como lo justifican los profesores estudiados. Además, los autores concluyeron que el profesor cumple un *rol docente diverso*, el que engloba funciones del profesor como salvador y luchador, soporte afectivo y formador de valores, quien no debe ser ajeno a la vida de sus estudiantes, por el contrario, debería involucrarse para que éstos sientan afecto, logren desarrollar empatía, independencia y responsabilidad. En este sentido, el manejo adecuado de la conducta es un imperativo dentro de una cultura escolar inclusiva. Sobre este punto, el Ministerio de Educación de Chile (2008) señala en su Guía de apoyo técnico a las necesidades especiales en Educación Parvularia que los problemas conductuales ponen en tensión las interacciones dentro del aula, dado que estos problemas se caracterizan por ser disruptivos, lo que conlleva la generación de ambientes en donde prevalece la desesperación y, en ocasiones, la rabia. Es por esto que el adulto responsable del nivel, en este caso el educador, debe tener una actitud positiva, donde se respeten las características de estos niños, además de poseer “altas expectativas respecto al comportamiento y

aprendizaje”, y desde ahí poder contribuir de manera significativa, de modo que estos se puedan adaptar al nivel educativo y desarrollar de igual forma sus capacidades, dado que si el educador demuestra sentimientos como enojo, rechazo o decepción, los párvulos pudiesen presentar problemas conductuales e incluso generar la aparición de otros conflictos asociados a las dificultades emocionales como sentimientos de rabia y resentimiento (MINEDUC, 2008). Por tanto, los educadores deben cumplir con su rol de mediador para ayudar a canalizar las actitudes de los niños, o bien, solicitar ayuda cuando sientan que no tienen las herramientas necesarias para asistir de manera adecuada a estos niños, garantizando su desarrollo y bienestar. Cabe destacar que esto implica no ignorar los problemas conductuales presentes en las aulas, sino por el contrario, implementar un plan de acción que permita coordinar las redes de apoyo pertinentes para tratar de manera temprana, lo cual podría evitar que persistan los problemas de comportamiento en los párvulos, y por ende, mejorar el clima en sala.

En tanto, a nivel formativo el Ministerio de Educación, impulsó la construcción de los Estándares orientadores para las carreras de Educación Parvularia en Chile (2012). El propósito del documento es describir los conocimientos pedagógicos y disciplinarios que cada educador debería tener para desempeñarse profesionalmente en el primer nivel de la enseñanza, con el fin de armonizar y asegurar la calidad de la formación de educadores. Dentro de los estándares, se ponen en juego las competencias y actitudes profesionales que se ven involucradas en el ejercicio de esa carrera. Es por ello que el documento ministerial se transforma en un recurso para evaluar y analizar las prácticas docentes en pos del mejoramiento de la calidad educativa.

Dentro de estos estándares pedagógicos se desprenden diferentes categorías, que se relacionan con los problemas de comportamiento, y que debieran dominar todo Educador de Párvulos egresado, como por ejemplo<sup>20</sup>:

- *Estándar 1: Conoce el desarrollo evolutivo de las niñas y niños y sabe cómo ellos aprenden.*
  - Punto 3: “Conoce el desarrollo infantil a partir de sus principales hitos y secuencias, reconociendo patrones evolutivos típicos y atípicos”.
  - Punto 6: “Identifica intereses, motivaciones, necesidades educativas especiales y talentos específicos de sus estudiantes para considerarlos en la toma de decisiones, de modo que contribuyan a su desarrollo”.
- *Estándar 2: Está preparado para promover el desarrollo personal y social de los estudiantes.*
  - Punto 2: “Desarrolla en las niñas y niños que tiene a su cargo el sentido de respeto hacia sí mismos. Para ello, promueve en ellos el conocimiento de sus fortalezas y debilidades, el desarrollo de un auto-concepto positivo, la toma de conciencia de sus emociones, de su propio valor y autoeficacia”.
  - Punto 3: “Enseña a sus estudiantes el respeto hacia los demás, sobre la base de la igualdad de derechos de todas las personas, valorando su diversidad. Para ello, conoce estrategias para desarrollar la empatía en sus alumnos, a fin de que éstos establezcan relaciones interpersonales armoniosas, basadas en la comunicación efectiva y el manejo eficaz de los conflictos”.
  - Punto 5: “Conoce la importancia social y afectiva de la familia para el desarrollo integral de las niñas y niños”.
- *Estándar 5. Genera y mantiene ambientes acogedores, seguros e inclusivos.*

---

<sup>20</sup> Para evitar ambigüedades o imprecisiones, los siguientes enunciados se presentan en forma literal, respecto de lo que declaran los Estándares Orientadores para las carreras de Educación Parvularia (MINEDUC, 2012).

- Punto 1: “Establece un clima positivo de relaciones interpersonales, favoreciendo diversas formas de interacción con cada niña y niño a su cargo, entre ellos, y con los adultos y la comunidad educativa”.
- Punto 5: “Muestra competencias para generar, mantener y comunicar el sentido de normas explícitas de convivencia basadas en la tolerancia y respeto mutuo y, además, flexibilidad para ajustarlas según actividades de aprendizaje y contextos”.

Por último, es necesario que los educadores posean un conocimiento en profundidad sobre qué son los problemas de comportamiento, la etiología, la tipología, la prevalencia respecto de estos problemas, las técnicas de evaluación y tratamientos existentes; así como poseer conocimiento sobre el rol que debe cumplir todo educador frente a estas realidades, para así poder tener las herramientas adecuadas y necesarias para poder enfrentar situaciones de difícil manejo, lo que a su vez puede permitir tomar decisiones razonables, fundadas en conocimientos teóricos que posibiliten una mejor y más eficaz labor docente, con prácticas adecuadas y óptimas para los párvulos, disminuyendo de esta forma el negativo impacto cognitivo y social que dichos problemas de comportamiento causan tanto en los niños que los presentan, como en sus pares que conviven con ellos a diario. Latorre (2006), sostiene que la formación inicial de los docentes repercute directamente en la práctica profesional de los educadores egresados. Por lo tanto, se hace necesaria una formación inicial de educadores de párvulos que integre contenidos fundamentales en torno a los problemas de comportamiento, para así fortalecer sus prácticas pedagógicas, pudiendo dar respuesta a los párvulos que presentan dichos problemas, a sus familias y a la comunidad educativa. Un desarrollo integral supone considerar las fortalezas, debilidades y las potencialidades con el fin de llevar al niño a su pleno desarrollo.

### 3. CONCEPCIONES, CREENCIAS Y TEORÍAS SUBJETIVAS

En el intento por indagar y develar las concepciones de los educadores de párvulos en torno a los problemas de comportamiento, es posible encontrar estudios sobre los profesores y sus concepciones, creencias y/o teorías subjetivas. A continuación, se describe a grandes rasgos cada una, considerando que en este estudio utilizamos el concepto “concepciones” como símil a las anteriores, para referirnos a lo que creen o piensan y explicitan los educadores de párvulos participantes.

Existe una dificultad evidente a la hora de definir el concepto de creencias. Esto, por cuanto el concepto se encuentra en el lenguaje cotidiano, volviéndose equívoco al querer utilizarlo en sentido científico. Esta evidente dificultad, implica explicitar la naturaleza del concepto y caracterizarlo. La investigación sobre creencias puede identificarse claramente desde fines de los años 80, con Nespor (1987) y Pajares (1992) como los primeros en intentar una conceptualización. En este sentido, la definición que inaugura esta línea de investigación, se refiere a las creencias como un constructo psicológico, que se basa en evaluaciones y juicios (Pajares, 1992).

Las creencias según Gómez et al. (2014), pueden ser definidas como ideas que posee un determinado sujeto, quien las considera como ciertas y que se caracterizan por carecer de un respaldo o fiabilidad teórica, lo que hace que se diferencie del conocimiento, dado que este sí posee un respaldo teórico, donde una comunidad de expertos avala dicho conocimiento, entendiéndose que ha sido estudiado en profundidad, por tanto, corresponde a un procedimiento metódico. Del mismo modo, estos autores afirman que las creencias son *comprensiones subjetivas*, puesto que lo que se considera cierto, lo es para un individuo, quien realizaría sus acciones guiadas por sus creencias.

Pérez et al. (2006), explican que las creencias pueden clasificarse según dos tipos de enfoques de estudio, tal y como se muestra en la *Tabla 4*; uno de carácter básico o general,

puesto que centran su interés en las creencias del funcionamiento mental y su influencia sobre la conducta y otros que tienen un enfoque que integra a aquellos que estudian cómo los aprendices y maestros se representan los procesos de aprendizaje-enseñanza.

Como ejemplo del primer enfoque podemos mencionar la Teoría de la mente y las Creencias epistemológicas. Respecto a la Teoría de la mente, Pérez et al. (2006) aclaran que ésta analiza cómo y cuándo los niños comienzan a comprender el conocimiento de los demás y cómo sus ideas van evolucionando a medida que se van desarrollando, por lo tanto, se pregunta por la naturaleza mental; en cuanto al conocimiento y al conocer, no por los propios objetos de conocimiento, es decir, buscando cómo la mente conoce y no lo que debe conocer. En cuanto a las Creencias epistemológicas y a partir de lo que mencionan Gómez et al. (2014), se pueden entender las creencias que poseen las personas sobre la naturaleza del conocimiento, por ejemplo: las creencias sobre el aprendizaje. Asimismo, Pérez et al. (2006) explican que dichas creencias apuntan a comprender las diferentes maneras en que las personas entienden la naturaleza del conocimiento, la forma de conocer y cómo estas maneras intervienen en su forma de aprender y de enseñar.

Dentro del segundo enfoque de estudio de creencias de Pérez et al. (2006), se encuentra la Metacognición, la Fenomenología, las Teorías implícitas y el Perfil del docente y análisis de la práctica.

<b>Enfoque general</b>	<b>Enfoque específico</b>
Centran su interés en las creencias del funcionamiento mental y su influencia sobre la conducta.	Estudian cómo los aprendices y profesores se representan los procesos de aprendizaje y enseñanza.
-Teoría de la mente. -Creencias epistemológicas.	-Metacognición. -Fenomenología. -Teorías implícitas. -Perfil del docente y análisis de la práctica.

*Tabla 4: Enfoques de estudio de las creencias (Basado en Pérez et al., 2006)*

Latorre (2006) hace referencia al individualismo metodológico, explicando que según este, toda acción es individual y posee tres características, la primera característica es que es el *resultado de una combinación de acciones, decisiones, comportamientos y creencias particulares*. Como segunda característica es el *ser susceptible de ser comprendida desde la perspectiva del individuo*, ya que cuando este cree y realiza acciones las hace porque tienen un sentido para él y de acuerdo con esa creencia y sentido, actúa; en cuanto a la tercera característica, la autora señala que *el sujeto es capaz de dar cuenta del sentido de su acción con sus propios argumentos para justificarla*. No obstante, aclara que, reconocer la existencia y validez de las creencias de un individuo, no implica compartirlas o aceptarlas, tampoco juzgarlas como verdaderas, puesto que significa sólo reconocer que en los argumentos de un individuo existe una lógica interna de sentido, la cual es válida para el propio sujeto, por lo tanto, significa que acciones y subjetividades están estrechamente relacionadas.

De esta manera, debido a que el sujeto se basa en sus creencias para actuar, es inevitable cuestionarse qué sucede en educación, donde profesores y educadores toman decisiones pedagógicas no solo desde sus conocimientos, sino también desde sus creencias, concepciones y teorías subjetivas respecto del aprendizaje y de la enseñanza.

### **3.1. CONCEPCIONES, CREENCIAS Y TEORÍAS SUBJETIVAS EN EDUCACIÓN**

Las teorías subjetivas en palabras de Catalán (2002), son construcciones personales explicativas que permiten al sujeto interpretar sus acciones y relaciones con los otros, para luego poder vincularlo con su práctica educativa.

En la revisión de la literatura realizada por Fang (1996), se hace manifiesto el problema de la investigación sobre la consistencia o inconsistencia entre prácticas y creencias en profesores, es decir, que las creencias de los profesores afectarían directamente su comportamiento en el aula y las interacciones con sus alumnos. Dichas creencias serían

clave para el accionar pedagógico y que estarían moldeadas por factores como la cultura, la experiencia en el aula y las oportunidades de reflexión en torno al quehacer educativo. Es por ello que las expectativas del educador pueden tener influencia en el comportamiento de los estudiantes y su aprendizaje dentro del aula.

Algunos autores, señalan que, al estudiar las concepciones de los docentes y su práctica, es posible suponer que el pensamiento rige la acción, y asimismo, su enseñanza. (Bandura (1986) y Pratt (1992) citados en Donche & Van Petegem, 2011).

En la misma línea, Gómez et al. (2014) mencionan que las creencias epistemológicas, si bien por sí solas no son determinantes de las acciones que pueda llevar a cabo los educadores, sí influyen en la concepción que posean del conocimiento, lo que a su vez repercutirá en cómo estos van a enfrentar el proceso de aprendizaje; entendiendo que este es un fenómeno que posee distintas aristas, lo que hace que sea complejo, dado que en éste participan una diversidad de actores, involucrando además otros aspectos, ya sean formales o informales del aprendizaje.

Asimismo, como plantean Pérez et al. (2006), las creencias de las personas inciden tanto en lo que piensan y dicen, como también en sus acciones. De esta forma, las creencias influyen en cómo las personas enseñan, aprenden y cómo creen que aprende el otro. De aquí surge la necesidad de estudiar diferentes aspectos que influyen en el quehacer del profesor, dado que dichos aspectos son determinantes al momento de planificar, implementar experiencias de aprendizajes y realizar las evaluaciones que van a permitir visualizar los logros de los aprendizajes de los párvulos y aquellos aspectos que estén descendidos.

Por otro lado, Latorre (2006) alude a las *racionalidades*, que las define como aquellas estructuras de pensamiento y acción, que están condicionadas en contextos concretos, donde se sitúan los individuos y sus acciones de acuerdo a su relación con dos elementos: el

poder y el saber; a partir de estos dos es que se define el campo de información y decisión del profesor. Por lo tanto, las características contextuales de la institución educativa y la posición del profesor, influirán y condicionarán al profesor, pero no determinarán unívocamente sus creencias y acciones.

Además, Latorre (2006), plantea que existe un cuerpo de conocimientos, saberes y creencias en el profesor, que respaldan y orientan sus decisiones y acciones, lo cual constituye el capital de saber profesional del individuo. Asimismo, el saber práctico del profesor no lo es todo, sino que es parte de un conjunto de saberes pedagógicos, el cual, junto a otros elementos, configuran la subjetividad, los saberes, las creencias, valoraciones y motivaciones del individuo. En esta lógica, plantea que sería importante cuestionarse sobre cuáles son las decisiones de los profesores en sus prácticas y cuáles son los argumentos que las sustentan, como así también interrogarse si existe algún impacto de la formación inicial docente en la configuración de las prácticas pedagógicas, y si es así, sería relevante a su vez, conocer las características de ese impacto. Finalmente, según el autor, lo que cree y hace el profesor está sustentando por sus motivaciones y conocimientos, por tanto, saber dónde y cómo adquirió las razones que justifican sus prácticas pedagógicas permite ahondar en la posible articulación y/o desarticulación entre su formación inicial y el contexto educativo en el que está inserto. Asimismo, la práctica pedagógica del profesor es influenciada por las experiencias personales del individuo, los aprendizajes en su formación inicial docente, el contexto y demandas de la institución educativa en la cual se encuentra.

Por lo tanto, en coherencia con el tema de nuestro estudio sobre los problemas de comportamiento en Educación Parvularia, resulta necesario explorar el nivel de dominio conceptual de los educadores de párvulos, indagando así en sus conocimientos y concepciones en torno a los problemas de comportamiento en la infancia. Partiendo del supuesto de que las prácticas del docente estarían guiadas por las creencias o

representaciones de los sujetos (cf. Pajares, 1992; Fang, 1996; Gómez et al., 2014 y Pérez et al., 2006), sería preciso detenerse específicamente a estudiar aquellas creencias que poseen los educadores de párvulos respecto de los problemas de comportamiento en educación inicial, comprendiendo así, qué conductas no consideran parte del desarrollo esperado e identificando además, las estrategias que declaran implementar frente a éstas.

## MARCO METODOLÓGICO

### SUPUESTOS

Como educadoras en formación, dado el carácter exploratorio-descriptivo de esta investigación, hemos planteado una serie de supuestos basados en nuestra experiencia subjetiva en el contexto de nuestras experiencias prácticas. Estos supuestos dicen relación con las creencias que pudiesen poseer los educadores de párvulos respecto de los problemas de comportamiento. De acuerdo a nuestras observaciones, los educadores de párvulos tenderían a asignar connotaciones negativas a algunas conductas de los niños, atribuyéndolas a problemas de comportamiento, pudiendo incluso *patologizar* ciertas conductas de los niños, considerando necesaria la intervención de un especialista. Por otra parte, asignan tal relevancia a los aprendizajes esperados del ámbito de la Formación Personal y Social de las Bases Curriculares de la Educación Parvularia, que aquellos párvulos que no cumplen con los objetivos de logro ideales, son considerados como niños que presentan problemas en sus conductas y/o trastornos del comportamiento. Por lo tanto, los educadores observados en las prácticas pedagógicas presentan ciertas dificultades al momento de responder a las necesidades y diversidad de los párvulos.

Otro supuesto de investigación, surge desde el plan curricular de pregrado de Educación Parvularia, en el cual se encuentran las integrantes de este estudio, donde su malla curricular no contempla asignaturas en torno al desarrollo atípico de los párvulos. Considerando que este programa se encuentra acreditado, se puede suponer que otros programas de distintas universidades, tanto acreditadas como no acreditadas, pudiesen presentar esta realidad; contemplar solo el desarrollo esperado en la formación académica y no considerar asignaturas de desarrollo atípico en la infancia. Ello podría ser explicado por las representaciones existentes sobre el rol de la educadora en la formación de los párvulos.

Una representación que dice más relación con el cuidado que con el aprendizaje y potenciación de los niños.

En cuanto al tercer supuesto de investigación, este surge desde la indagación en las Bases Curriculares de la Educación Parvularia (MINEDUC, 2005), las cuales refieren a aprendizajes esperados tanto en primer ciclo como segundo ciclo, exclusivamente del desarrollo normal o esperado, por tanto, omite el desarrollo atípico en la infancia y el quehacer pedagógico con respecto a este, puesto que no describe el abordaje de problemas de comportamiento.

Finalmente, un último supuesto de investigación surge desde lo que plantean Leiva, Muñoz, Conejeros-Solar, Bustos & Goldrine (2016), quienes señalan que los educadores recurren escasamente a la indagación y actualización por medio de artículos científicos, lo cual según las autoras, podría deberse a razones externas (sobrecarga laboral y falta de tiempo) y razones internas (dificultad para acceder al género científico y el léxico especializado que se utiliza en aquellos textos). Por lo tanto, se podría suponer que esta sería la realidad de los educadores de párvulos en Chile, quienes podrían estar basándose más en la experiencia que en conocimiento científico.

Cabe destacar que desde estos cuatro supuestos de investigación, han surgido los siguientes objetivos:

#### **OBJETIVO GENERAL**

Explorar el dominio conceptual<sup>21</sup> de educadores de párvulos en torno a los problemas de comportamiento del párvulo y cómo declaran abordarlos en sus prácticas pedagógicas.

---

<sup>21</sup> Por dominio conceptual, entenderemos todos aquellos conocimientos y supuestos en los cuales los educadores basan su acción.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar los conocimientos de educadores de párvulos en torno a los problemas de comportamiento.
2. Explorar las concepciones de educadores de párvulos en torno a los problemas de comportamiento.
3. Identificar las estrategias que declaran implementar los educadores de párvulos en aula frente a un niño que presenta problemas de comportamiento.

Por lo tanto, para el logro de los objetivos recién mencionados, se ha considerado pertinente el diseño metodológico mixto.

### **EPISTEMOLOGÍA Y DISEÑO**

En la presente investigación nuestro interés es explorar el nivel de dominio conceptual de los educadores de párvulos respecto de los problemas de comportamiento en el aula y cómo declaran abordarlos en sus prácticas pedagógicas. Dada la naturaleza de nuestra pregunta, el método escogido corresponde a un diseño mixto de investigación. En palabras de Creswell (2012), el método mixto corresponde a la combinación de aproximaciones cualitativas y cuantitativas, lo que provee una mejor comprensión del problema en estudio, que cada método por separado.

Cook & Reichardt (1982, citados en Angulo & Redon, 2017) afirman que los procesos sociales pueden ser medidos a través de procedimientos cuantitativos, es decir, no son exclusivamente de los métodos cualitativos. Además, Angulo & Redon (2017) señalan que los sistemas que permiten medir una realidad, se convierten en sistemas de conocimiento de esta misma, dado que vehiculan un modo de representar dicha realidad. En la misma línea, Campbell (1974, citado en Angulo & Redon, 2017) releva la importante

interrelación entre el conocimiento cualitativo y cuantitativo, donde el primero aporta el contexto necesario para interpretar los datos cuantitativos.

La unión de los procesos, tanto cualitativo como cuantitativo, dentro de un mismo estudio es considerado por Lincoln y Gubba (2000, citados en Hernández, Fernández & Baptista, 2010) como un “cruce de enfoques”, entendiéndolo como un proceso donde el investigador escoge la forma que más representa a su problemática de investigación, por tanto, tal como mencionan Todd, Nerlich y McKeown (2004, citados en Hernández et al., 2010), se podrían considerar simplemente como “posibles elecciones u opciones” que permiten al investigador abordar su problema de investigación de manera óptima.

En nuestro caso particular, el nivel del estudio es exploratorio-descriptivo, dado que no existen investigaciones precedentes en Chile en torno a las creencias que sostienen los educadores de párvulos sobre los problemas de comportamiento. Para ello, se procedió a trabajar con una muestra intencionada (Creswell, 2012).

Creswell (2014, citado en Angulo & Redon, 2017) resume las razones que puede presentar un investigador para utilizar métodos mixtos. Desde dicha clasificación, el presente estudio pretende dar a conocer por medio del análisis de un instrumento tipo encuesta, resultados de tipo porcentual a partir de datos cuantitativos, a la vez que analizar reagrupando semánticamente aquellas respuestas abiertas del cuestionario, las que constituyen un análisis cualitativo que esperamos aporte a una comprensión más profunda, tratándose así de un diseño mixto de corte exploratorio.

Hernández et al. (2010) explican que en el sentido filosófico y metodológico, el método mixto se fundamenta en el pragmatismo y dentro de este tienen lugar los estudios e investigadores cualitativos o cuantitativos.

Asimismo, Green (2007, citado en Hernández et al., 2010) alude a que la base del pragmatismo, y de la visión mixta, es tener diversos “modelos mentales” dialogando, cuyos enfoques se nutran entre sí para lograr una mayor comprensión del fenómeno estudiado. De esta manera, el pragmatismo abarca múltiples perspectivas, métodos, técnicas de recolección y análisis de datos (Hernández et al., 2010). Así, al hablar de pragmatismo, se debe comprender este como el hallazgo de soluciones que son prácticas para realizar la investigación, seleccionando aquellos diseños y criterios que sean adecuados para el contexto en específico. Es dentro de este pragmatismo donde se complementan los enfoques cualitativo y cuantitativo desde el pluralismo. A pesar de la contradicción de ambos enfoques, Hernández & Mendoza (2008, citado en Hernández et al., 2010) lo definen como una cuestión de complementación.

Sale et al. (2008, citados en Hernández et al., 2010) mencionan que tanto la metodología cualitativa, como la cuantitativa surgieron y evolucionaron de manera diferente, tanto así que en la actualidad aún continúan representando paradigmas distintos. Es relevante mencionar que esto no quiere decir que los métodos no se pueden combinar, por el contrario, un solo estudio puede obedecer a las dos metodologías, con el fin de complementar la investigación a realizar, lo que es posible gracias a que cada uno de estos considera diversas perspectivas de un determinado fenómeno y que permite realizar una mixtura de ambos, para así abordar con mayor profundidad la temática a investigar y de manera más completa.

Además, Onwuegbuzie & Johnson (2008, citados en Hernández et al., 2010), señalan que el pragmatismo no pretende estandarizar las visiones de los investigadores, sino que da por hecho que tienen distintos valores y creencias tanto individuales como enfoques investigativos, sin embargo, cuando sucede esta dualidad no es un enigma, sino que un “potencial de la investigación”. Los autores añaden que se pueden reunir variadas técnicas

cualitativas y cuantitativas para combinar diseños que se ajusten de mejor manera con el problema en el que se está ahondando.

Finalmente, cabe destacar que la génesis del pragmatismo avala una posición “balanceada” y “plural”, que tiene como principal objetivo mejorar la comunicación entre el o los investigadores y los distintos paradigmas, lo que permitiría ampliar el conocimiento, tal como lo mencionan Johnson & Onwuegbuzie (2004) y Maxcy (2003, citados en Hernández et al., 2010). Además, estos autores hacen énfasis en que el pragmatismo ayuda a comprender cómo las investigaciones pueden ser una mixtura, que podría resultar fructífera para el tema que se desea investigar.

#### **PARTICIPANTES**

Para este estudio, fueron invitados un total de 485 educadores de párvulos, de los cuales 55 respondieron el cuestionario. Las condiciones para responder dicho instrumento fueron: ser educador de párvulos y tener experiencia de aula. Es así que, del total de los participantes sólo se analizaron 52 respuestas, discriminando entre aquellos sujetos que están trabajando en aulas actualmente (52) de los que no (3). Por lo que, desde ahora, nos referiremos a los 52 sujetos seleccionados como la totalidad de participantes.

De los 52 educadores, un 98,1% son mujeres y un 1,9% hombres, muestra genéricamente representativa del gremio nacional. Los participantes se distribuyen etariamente, ubicándose un 75% entre los 23 y 38 años, y un 25% entre los 40 y 55 años. En cuanto a la distribución geográfica, un 3% corresponden a la zona norte, un 73% a la zona centro y un 21% a la zona sur de Chile.

## MATERIALES (INSTRUMENTOS)

Para recabar información respecto a las concepciones de los educadores de párvulos acerca de los problemas de comportamiento de los niños, el cuestionario utilizado fue validado por tres jueces expertos<sup>22</sup>. Este cuestionario ha sido construido para favorecer su comprensión en dos lenguas (francés y español). En primera instancia fue formulado en francés, con el objetivo de explorar el conocimiento del educador sobre problemas de comportamiento infantil, así como las explicaciones subjetivas que éstos realizan de los mismos. Posteriormente se creó una versión electrónica del cuestionario<sup>23</sup> en la plataforma *google forms*, el cual fue traducido al español. Después de una serie de modificaciones fue re-traducido y revisado. Sumado a esto, dichos expertos evaluaron la consistencia a nivel de contenido de dicho cuestionario. Además, este equipo de investigación participó como juez externo, dándole al instrumento una mayor comprensión a nivel de educadores de párvulos. Finalmente, luego de todas las revisiones y modificaciones realizadas, el cuestionario fue aprobado por el profesor guía de tesis.

El instrumento utilizado incorpora, además, un apartado de preguntas sobre la caracterización sociodemográfica, además de 5 preguntas cerradas y 10 preguntas abiertas en torno a los problemas de comportamiento. Las preguntas cerradas favorecen la comparación entre las respuestas y reducen la ambigüedad de estas (Hernández, 2014), generando información útil para apoyar algunos conceptos intencionados en la literatura propia de la investigación. Sin embargo, las respuestas abiertas permiten explorar las razones que motivan a las respuestas cerradas, así como también conocer comentarios más específicos que los participantes deseen agregar (Creswell, 2012).

---

<sup>22</sup> Marie Stiévenart, Psicóloga, Doctora en Psicología, profesora en la Universidad de Lieja, Bélgica. Especialista en psicología clínica de la infancia; Daniela Oyarce, Doctora en Psicología Clínica, Universidad Católica de Lovaina, Especialista en psicología clínica de la infancia y Carla Muñoz, Doctora en Psicología. Especialista en Psicología educacional.

<sup>23</sup> Una versión del cuestionario se encuentra disponible en Anexo 1.

## PROCEDIMIENTO

Siguiendo los protocolos éticos para este tipo de investigación, se solicitó la participación voluntaria, asegurando a los participantes la confidencialidad de la información recabada. Para ello, el formulario electrónico contó con una descripción del estudio y la posibilidad de aceptar o rechazar la invitación a participar en el mismo.

Dado el carácter electrónico del cuestionario<sup>24</sup> y para ampliar la probabilidad de respuesta al mismo, se utilizó como estrategia la difusión a través de redes sociales, solicitando a los educadores que compartieran la invitación a participar del estudio. Entre el 01 de Junio y el 10 de Agosto, se enviaron 485 correos, a partir de los cuales participaron 55 educadores de párvulos, correspondientes al 11%, que respondieron al cuestionario.

---

<sup>24</sup> Revisar Anexo 1.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Cabe destacar que en la presente investigación no se ha realizado un análisis semántico ni estructural lingüístico del discurso, sino, una cuantificación frecuencial temática, donde los temas fueron categorizados según la reiteración de estos.

Para la organización de los datos obtenidos de las preguntas abiertas, en primer lugar, se realizó la lectura de los discursos a nivel intersujeto, centrando la mirada en la búsqueda de tópicos que tuviesen coherencia con el marco teórico. Posteriormente, desde la interpretación de las respuestas, se levantaron categorías temáticas cuya frecuencia de aparición en el discurso fue representada porcentualmente.

El análisis de los resultados de la investigación ha sido organizado de manera que los objetivos están relacionados con cierto número de preguntas del cuestionario que responden a ellos y que se detallan en la *Tabla 5*:

<b>Objetivos</b>	<b>Preguntas que responden al objetivo</b>
Identificar qué conocimientos poseen los educadores de párvulos respecto de los problemas de comportamiento.	N°1 (abierta) N°3 (abierta) N°9 (abierta) N°15 (abierta)
Identificar cuáles son las concepciones de los educadores de párvulos respecto de los problemas de comportamiento.	N°2 (abierta) N°5 (cerrada) N°6 (cerrada) N°7 (abierta) N°8 (cerrada)
Conocer qué estrategias declaran implementar los educadores de párvulos en aula frente a un niño que presenta problemas de comportamiento	N°4 (abierta) N°11 (abierta) N°12 (cerrada) N°13 (abierta) N°14 (abierta)

*Tabla 5: Clasificación preguntas del cuestionario según objetivo al que apuntan.*

Respecto del objetivo número 1: “Identificar qué conocimientos poseen los educadores de párvulos respecto de los problemas de comportamiento”, la pregunta N°1, de carácter abierto apuntaba a indagar sobre la definición de *¿cómo definiría a un niño difícil?*, la idea que predomina con un 29% del total de los encuestados (52) es que un niño difícil en aula es aquel que presenta conductas agresivas con los adultos o con sus pares. Por otra parte, un 24% lo definen como aquel que no respeta normas, señalando que no reconoce ni acepta los acuerdos establecidos en el aula, además no respeta turnos y no sigue instrucciones. Asimismo, un 21% de las personas lo definen como aquel que presenta conductas disruptivas. Por último, un 13% de los encuestados señalan erróneamente que es aquel que presenta un trastorno del lenguaje, mencionando características tales como, falta de expresión, dificultad para comunicarse con adultos cuidadores o tutores, problemas de socialización con adultos o sus pares. Mientras que otro 13% de los encuestados señala que un niño difícil es aquel que presenta trastornos emocionales, señalando que requiere de contención de los adultos, que no sabe canalizar sus emociones, y que estas a su vez lo sobrepasan por lo que eso desencadena comportamientos violentos.

En relación a la pregunta de carácter abierta N° 3, sobre *¿qué criterios usaría para decir que un niño es difícil de manejar?*, las respuestas están en concordancia a las respuestas de la pregunta anterior, donde deben definir a un niño difícil, ya que un 29% reiteró que un criterio que define a un niño difícil es el que presenta conductas agresivas, un 13% señala nuevamente que otro criterio que usarían son los trastornos del lenguaje, un 10% que no respeta normas y otro 10% por trastornos emocionales. Finalmente, un 6% explicitan que un criterio a utilizar para decir que un niño es difícil es aquel que presenta conductas disruptivas (sin ejemplificarlas)

En cuanto a la pregunta abierta N°9 que refiere, *¿cuál es el rol del educador de párvulos frente a las dificultades de comportamiento?*, cerca de la mitad de los participantes (54%) considera que debe ser quien genere estrategias con las familias de los párvulos. En

estas estrategias se mencionan: “dándoles información necesaria”, “trabajando en conjunto, mediante la confianza y la colaboración”, “para encontrar explicaciones y soluciones a los comportamientos de sus hijos”.

Una segunda mayoría de los participantes (46,1%), explica que el rol es ser un mediador tanto con las familias como con el niño, ya que es quien ayuda a comprender, orientar, mediar, canalizar las emociones y comportamientos de los párvulos, y así también generar un clima de aula adecuado. Por otro lado, un 38,4% declara que el rol tiene su base en el afecto, siendo quien debe relacionarse con los párvulos desde la ternura, vínculos, confianza y amor, pudiendo de esta forma reaccionar empáticamente frente a las dificultades de comportamiento. En menor grado (32,6%), explican que el rol del educador es la intervención y derivación, comentando que deben recabar información, solicitar ayuda a otros profesionales y realizar un trabajo en redes. Ligado a esto, se encuentra un 28,8% de los participantes que afirman que el rol es ser quien genera y lidera estrategias con el equipo educativo, observando, buscando y estableciendo desde una mirada inclusiva diversas formas para abordar estas situaciones, además de abordar constantemente las normas de convivencia dentro de la sala. Dos minorías de los participantes expresan que el rol del educador de párvulos es ser un modelo de referencia (5,7%) y que se debe actuar con firmeza (3,8%).

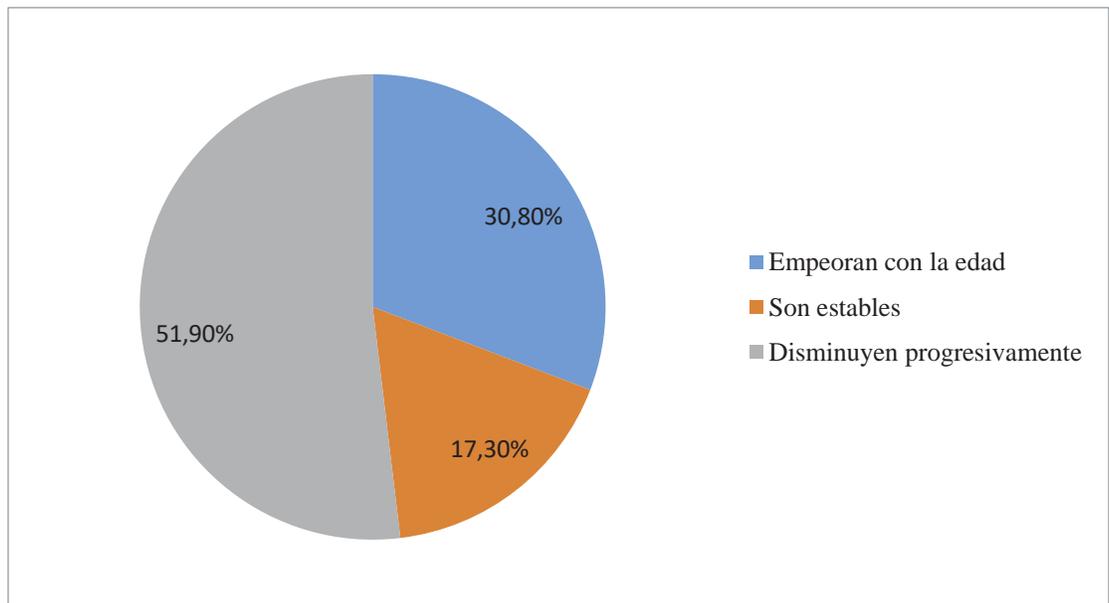
Finalmente, la pregunta N°15, de tipo abierta, donde se presentan ejemplos con que los encuestados caracterizarían una situación que evidenciara un problema de comportamiento mediante un relato, la mayoría de los participantes (75%), aluden a escenarios de violencia física, donde un niño golpea y/o muerde a sus pares y/o adultos. Por otra parte, un 26,9% de los participantes, ejemplifica los problemas de comportamiento con situaciones de desorden, donde un niño interrumpe las actividades de la jornada hablando, cantando y poniéndose de pie, molestando a sus compañeros, no sigue las normas, grita, se arranca de la sala, mostrando desinterés por las experiencias de aprendizaje. En un menor

porcentaje, un 9,6% da ejemplos de momentos de violencia verbal, donde un párvulo manifiesta mediante gritos, demostrando odio al colegio, desear quemarlo y verbalizando que lo realizado en la sala era estúpido, además de ejemplos de gritos reiterados hacia pares y adultos. Otro 9,6% de los participantes, da ejemplos de autoagresión, donde un párvulo manifiesta frustración y se autoagrede golpeándose distintas partes del cuerpo con diferentes elementos o estructuras, dejándose marcas en la piel. De los participantes, tres de ellos (5,7%) ejemplifican una situación de problemas de comportamiento, donde un niño presenta llanto, pataletas, rechazo de la comida y que prefiere estar solo. Finalmente, un 3,8% de los participantes, ejemplifica los problemas de comportamiento como aquellas situaciones en que el adulto responsable del nivel educativo no tiene las herramientas para abordarlos y por lo tanto debe derivar a otros especialistas. Dos de los participantes ejemplifican situaciones de problemas de comportamiento en niños diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (1,9%) y en niños con conductas sexualizadas (1,9%).

Respecto del segundo objetivo, que apuntaba a “Identificar cuáles son las creencias de los educadores de párvulos respecto de los problemas de comportamiento”, la que se da respuesta a través de la pregunta N°2 de tipo abierta, que dice relación a: ¿cuándo esta situación se vuelve inquietante, inmanejable o fuera de la norma?, un tercio (33%) de los educadores de párvulos en ejercicio consideran que sería cuando un párvulo daña la integridad física de sus compañeros o de sí mismo, así como otra parte de ellos (27%) alude a aquellas circunstancias en que el actuar de los párvulos afecta a sus pares o no les permite aprender. Por otro lado, una parte de los participantes hace referencia al hecho de que los adultos se vean sobrepasados o al inexistente apoyo de las familias como factores característicos de una situación inmanejable (4%). En relación con el hecho de que luego de un periodo de intervención no se aprecian resultados positivos, un 12% de los participantes consideran esto como un indicador de situación inquietante. En esta misma línea, solo dos de los educadores participantes refirieron como criterio que las conductas deben ser

reiterativas para ser consideradas inquietantes, mientras que solo una de ellas indica que una situación es considerada fuera de la norma cuando el adulto no sabe manejar la situación, atribuyendo a éste la responsabilidad del hecho.

En relación a la pregunta N°5, de tipo cerrada, que refiere a la evolución de los problemas de comportamiento, los resultados se comportan del siguiente modo:



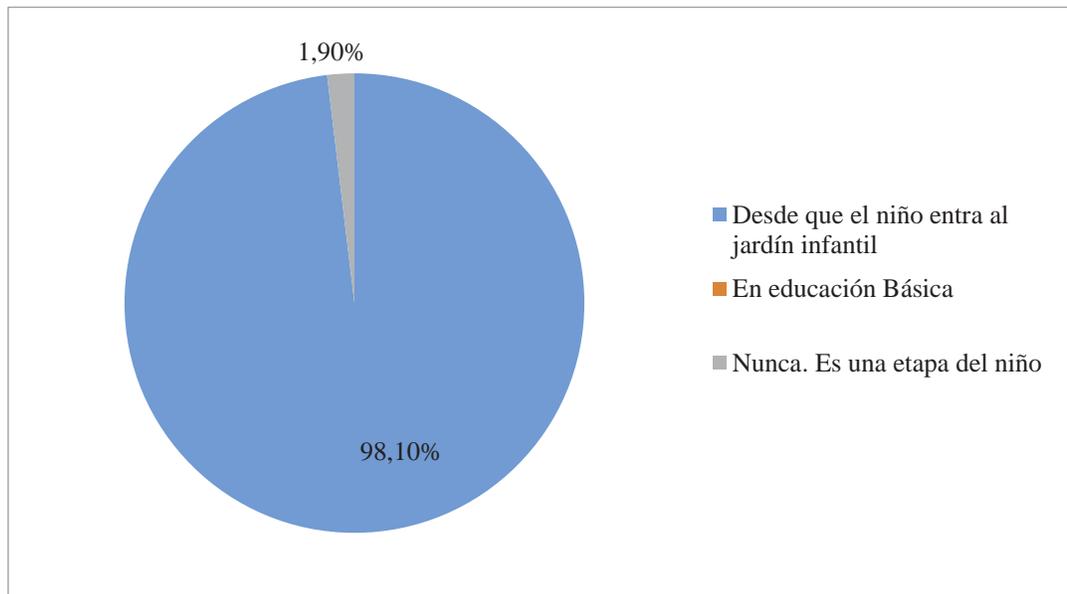
*Gráfico 1: Evolución de los problemas de comportamiento*

Respecto de la pregunta N°6 de tipo cerrada, que se relaciona con las explicaciones que aluden los educadores a los problemas de comportamiento, se obtienen los siguientes resultados:

De la totalidad de participantes, 41 de ellos profundizaron en la explicación que atribuye a los problemas de comportamiento, respondiendo a la pregunta N°7 abierta (“otros”), donde predomina la idea de que éstas radican en la responsabilidad de los adultos que rodean al niño, cuyos factores mencionados constantemente son: negligencia por parte

de los adultos, ausencia de normas y límites y sólo un encuestado se refiere a abuso o maltrato de parte de los adultos de su entorno. Una parte de los participantes (19%) explican tajantemente que los problemas de comportamiento son causados por problemas dentro de la familia. Le sigue (13%), la noción de que los problemas de comportamientos pueden explicarse de diversas formas, tales como: producto de la educación de la familia, como una consecuencia de la falta de afecto, como originada desde la personalidad del niño o como causados por dificultades del lenguaje, enfatizando además en que cualquiera de estos factores puede incidir. Una minoría (12%) señala que los problemas de comportamientos son causados por deficiencias en la crianza, mientras que otra (10%) es tajante en decir que es responsabilidad del educador de párvulos. Algunos (8%) mencionan los trastornos o las dificultades de carácter cognitivo, emocional o social como causales de los problemas de comportamiento, o a la insatisfacción de sus necesidades e intereses, como higiene, alimentación y descanso (8%). Otros (6%) han indicado que tiene que ver con un abuso de la tecnología, donde las pantallas y las imágenes violentas fomentan los problemas de comportamiento en los niños. Finalmente, una pequeña fracción de los participantes aluden a factores neurológicos o genéticos (8%) y otra, a la falta de conocimientos de los padres sobre el desarrollo de sus hijos (2%).

En relación a la pregunta N°8, de tipo cerrada, la respuesta mayoritaria alude a la intervención de los problemas de comportamiento desde que el niño entra al jardín infantil, como se puede observar en el siguiente gráfico:



*Gráfico 2: Intervención de los problemas de comportamiento*

Respecto a la pregunta N°4 del cuestionario, que se caracteriza por ser abierta, alude a quién acudir en busca de apoyo cuando los problemas de comportamiento se vuelven insostenibles en el aula; se pueden distinguir cuatro grandes tópicos, correspondiente a: otros actores de la institución educativa presentes en el proceso educativo, donde más de la mitad de los educadores (60%), señalan que se debe acudir al director/a de la institución educativa, inspectores generales, colegas, asesoras técnicas y/o equipo educativo, en segundo lugar más de la mitad de los educadores (52%) encuestados mencionan el trabajo colaborativo con la familia y el trabajo con equipo multidisciplinares (52%), mencionando a profesionales como fonoaudiólogo, neurólogos, psicólogos, psicopedagogas, educadores diferenciales, terapeutas ocupacionales; en tercer lugar sólo nueve de los educadores (17,3%) encuestados aluden a la derivación a los Servicios Públicos, tales como Fonoinfancia, Chile Crece Contigo, Oficinas de protección de los derechos de la infancia (OPD), Programas de Prevención Focalizada (PPF), Junta Nacional de Jardines Infantiles

(JUNJI); finalmente los últimos tópicos hacen referencia a la realización de investigación y diversidad de estrategias, donde un 2% de los encuestados aluden a cada uno de estos.

En cuanto a la pregunta N°11 del cuestionario (de tipo abierto) que tiene relación con las estrategias posibles de implementar en la sala, se puede distinguir nueve tópicos. El primero de estos dice relación con la interacciones afectivas, donde más de la mitad de los educadores encuestados (60%), indican que mediar amorosamente, demostrando cariño, preocupación, generar interacciones cara a cara, poniéndose a la altura de los párvulos, les son útiles para el abordaje de los problemas de comportamiento; en segundo lugar es mencionado por menos de la mitad de los encuestados, que una estrategia posible a utilizar es el trabajo del pensamiento reflexivo en los párvulos, donde 21 de los educadores (40%), señalan que las conversaciones grupales e individuales, son factibles, porque permiten que el niño se percate de su error y comprenda las consecuencias de sus actos; en tercer lugar el tópico que se puede distinguir tiene relación con la anticipación a los hechos, donde 14 encuestados, es decir el 27%, indica que recrear situaciones, donde el niño presente episodios críticos de modo que ellos puedan visualizar su comportamiento desde otro, mostrarles de manera concreta las consecuencias de sus actos, ejemplificación de acciones, brindarle la oportunidad de canalizar su energía cinestésicamente, ofrecerle tipos de actividades que llamen su atención, trabajo de forma personalizada, reconocer qué situaciones causan la dificultad, buscar formas de evitarlas, son factibles al momento de tratar con párvulos con problemas de comportamiento, en cuarto lugar el 25% revela que otra estrategia posible de utilizar en las aula es el trabajo con diversos actores presentes en el proceso educativo, ya sea las familias, profesionales del área de la salud mental, psicopedagogas, educador diferencial y/o comunidad educativa, dado que permiten buscar diversas estrategias para abordar estas situaciones; en quinto lugar, se distinguen los siguientes tópicos: refuerzos positivo, establecimiento de normas y utilización de distractores, en este último señalan la disposición de juguetes, materiales didácticos, canciones, cuentos, juegos sensoriales; todos estos tópicos mencionados recientemente

fueron mencionados por el 19,2% de los encuestados. Con porcentajes menores se encuentran los siguientes tópicos: plan de acción con equipo educativo, donde 7 encuestados (13,4%) consideran como una estrategia para abordar los problemas conductuales y asignación de roles, donde el 10% aluden que una estrategia pertinente en los problemas conductuales, es asignarles tareas a los párvulos, como por ejemplo: encargado del papel higiénico, encargado de entregar los lápices; lo que permitirá mantener la atención del niño; evitando las conductas no deseadas.

Ligada a la pregunta anterior, surge la pregunta N°12 de tipo cerrada, la cual refiere a dónde se aprendieron dichas estrategias, cuyos resultados se distribuyen del siguiente modo:

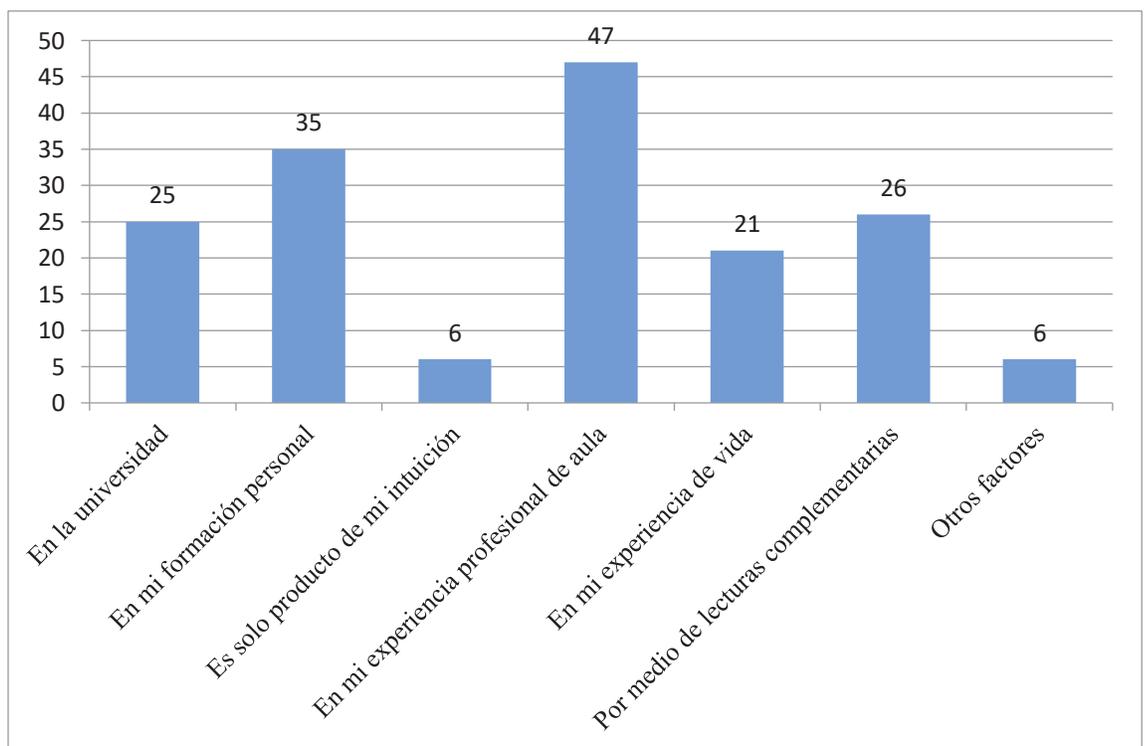


Gráfico 3: Aprendizaje de las estrategias

De la totalidad de participantes, 29 de ellos respondieron a la pregunta N°13 abierta, que hace referencia a las lecturas complementarias que algunos de los encuestados dicen consultar para poder afrontar los problemas de comportamiento en aula y generar estrategias. Entre quienes respondieron a dicha pregunta, un 31% refieren a libros de la autora Amanda Céspedes, 20% a otros autores y/o cuentos enfocados a la psicología y las emociones, 17% responde que consultan libros que surgen desde el conocimiento de especialistas en áreas del desarrollo de niños, psicólogos, terapeutas ocupacionales, entre otros. 13% de los encuestados indica que acude a material escrito relacionado con documentos ministeriales y referentes curriculares de diferentes instituciones educativas; por el contrario, el mismo porcentaje no especifica las lecturas que han consultado, pero aun así han seleccionado esta alternativa en la pregunta anterior. Con respecto a la lectura sobre metodologías educativas, el 10% de encuestados mencionó que se basa en lecturas relacionadas con Emmi Pikler, María Montessori, entre otros. Por otro lado, el 6% de los encuestados aluden a que sus lecturas se sustentan en artículos e información entregada por redes sociales y páginas de Internet. Comparte este mismo porcentaje las lecturas vinculadas al apego y el vínculo afectivo entre educadores y niños como elementos fundamentales para sustentar las prácticas pedagógicas. El 3% de los encuestados hizo referencia a que las lecturas complementarias seleccionadas son basadas en el autor Paulo Freire.

En relación a la pregunta N°14, de tipo abierta, que refiere a las estrategias que ayudarían a enfrentar dificultades de comportamiento en el aula, 32% de los encuestados expresa que el apoyo de la familia dentro de los establecimientos educacionales les ayudaría a enfrentar estas problemáticas. Por otro lado, el 19% refiere que la capacitación en temas relacionados al comportamiento de los niños, ya sea para educadores y equipos educativos es un medio para mejorar aquellas dificultades. El 17% de las respuestas aluden a que el apoyo de profesionales como psicólogos, psicopedagogos, entre otros, brindarán el apoyo necesario para abordar estos temas. Comparte este porcentaje (17%) el trabajo con

equipo de aula y establecimientos, para generar en conjunto estrategias que aportarían a la resolución de los problemas de comportamiento. El 15% de los encuestados refiere que lo que aportaría a la resolución de estos problemas serían otros aspectos como materiales pedagógicos, el propio saber pedagógico, la asesoría técnica y el afecto hacia los niños. El 9% de las respuestas aluden a que un mayor conocimiento de diversas estrategias pedagógicas aportaría al abordaje pertinente de los diversos problemas de comportamiento. Con el mismo porcentaje se presentan las políticas educativas como relevantes para enfrentar estos problemas, mejorando las leyes, la cantidad de alumnos por sala y los espacios educativos. Sólo el 5% de las respuestas apuntan a que la experiencia podría ser la fuente de nuevos conocimientos para generar estrategias que ayuden a afrontar problemas en el aula referidos al comportamiento de los niños. Un porcentaje minoritario de los encuestados (3%) dicen que la investigación y la propia vocación del docente son factores elementales en el abordaje de problemas de comportamiento en el aula.

## DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo identificar los conocimientos de educadores de párvulos en torno a los problemas de comportamiento, además de explorar las concepciones de los educadores de párvulos en relación a éstos. También, se pretendió identificar las estrategias que declaran implementar en aula frente a un niño que presenta problemas de comportamiento. Esto, en virtud de la relevancia que tiene para el desempeño profesional en un aula inclusiva, la que se debe caracterizar por la capacidad que tiene el educador de responder a las necesidades diversas de cada uno de los párvulos, considerando que la población infantil que presenta problemas de comportamiento alcanza entre un 5 y un 10% (Gómez et al., 2014).

Respecto a la identificación de conocimientos de los educadores de párvulos en torno a los problemas de comportamiento, se evidencia en el discurso que al definir a un niño difícil, la mayoría se refiere a aquel que presenta conductas agresivas, violencia física, no respeta normas y realiza desorden, es decir a manifestaciones observables, siendo estos los criterios para catalogar a dicho niño y para ejemplificar una situación que evidencie un problema de comportamiento. Con respecto a las conductas agresivas y la violencia física estarían relacionadas con las manifestaciones de los Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta, específicamente el Trastorno de la conducta (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), la Conducta agresiva (Dorado & Jané, 2001) y la Conducta violenta (Garaigordobil & Maganto, 2013). Sin embargo, las manifestaciones nombradas por los participantes no mencionan de manera exhaustiva los síntomas de cada problema de comportamiento, dejando de lado ciertos aspectos importantes. Esto es posible de evidenciar en los ejemplos que plantean los participantes de la investigación respecto de la conducta violenta, donde señalan que ésta se manifiesta a través de comportamientos agresivos y crueles, pero no se refieren a la ausencia de arrepentimiento como un rasgo

característico a considerar para diagnosticar (Garaigordobil & Maganto, 2013). Esto, podría dejar en duda el problema de comportamiento al que estarían refiriéndose específicamente.

Cabe destacar, que en un análisis inter-sujetos de las respuestas al cuestionario, la mayoría de los participantes describen algunas de las manifestaciones de problemas de comportamiento externalizantes, sin embargo, no se hace explícita la terminología correspondiente. Pareciera ser que los educadores tienen alguna noción, pero nunca utilizan el término técnico. De hecho, nunca se refieren a *problema externalizante* y/o *problema internalizante* en cuanto tal, y tampoco realizan alguna distinción entre estos. Esto será motivo de discusión posteriormente.

Además, los educadores participantes omiten en sus respuestas, la persistencia necesaria de las manifestaciones conductuales como criterio diagnóstico de un problema de comportamiento, ya que mencionan que un niño con problemas de comportamiento sería aquel que no respeta normas y que hace desorden, manifestaciones que están dentro de los Trastornos disruptivos, del control de impulsos y de la conducta, específicamente en el Trastorno Negativista Desafiante, donde se enfatiza que en menores de cinco años las manifestaciones de este trastorno deben presentarse de manera sistemática, por un período mínimo de seis meses (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), dato que al parecer los educadores de párvulos encuestados ignoran, debido a que ningún sujeto lo menciona en sus respuestas. Este dato de persistencia permitiría comprender si dichas manifestaciones corresponden o no a un problema de comportamiento e identificarlo. Por lo tanto, cabe destacar que se ha detectado una cierta noción, aunque vaga del concepto en estudio. Ésta, caracterizada por discursos breves, poco profundos y/o imprecisos, ignoran gran parte de las manifestaciones de cada trastorno al cual podrían estar refiriéndose, los que tampoco se mencionan por sus nombres específicos.

Respecto de la caracterización de los problemas de comportamiento, los educadores de párvulos participantes señalan que un niño con este tipo de problemas se caracteriza por

no respetar normas, turnos y no seguir instrucciones ni aceptar los acuerdos establecidos en el aula, lo cual deja entrever la importancia que le otorgan los educadores de párvulos a la mantención de la disciplina y el manejo conductual dentro de la rutina diaria. Estos datos son coincidentes con otras investigaciones como el Informe final de Evaluación de efectividad del Proyecto Leamos (Lagos et al., 2010), el cual detalla que los educadores de párvulos resultan altamente reactivos ante los problemas de comportamiento, dedicando tiempo considerable a la mantención de la disciplina, en otras palabras, conviven con dichos problemas e implementan soluciones transitorias, por ejemplo, sacando de la sala al niño en cuestión. Similares resultados arrojó el estudio de Strasser et al. (2009), donde se demostró que de las 3 horas observadas como jornada diaria, 28 minutos se dedicaron a “controlar la conducta” de los niños. Estos datos deben llamarnos a reflexionar sobre el manejo de los educadores en torno a estas temáticas.

En la misma línea, referida a la caracterización de problemas conductuales, llama la atención que se ejemplifiquen estos trastornos con niños de 0 a 2 años<sup>25</sup>. Al asignar un problema de comportamiento a niños en este rango de edad<sup>26</sup>, se observa una discrepancia importante respecto de los referentes teóricos, puesto que, hasta los tres años de edad, aún es normal que se presenten comportamientos agresivos y desafiantes (Luengo, 2014). Asimismo, Aucouturier (2012), plantea que se debe tener cuidado al momento de etiquetar con problemas de comportamiento a los niños antes de los tres años, puesto que recién a los cuatro años de edad comienza a producirse progresivamente la maduración de los lóbulos prefrontales responsables del control del movimiento, la inhibición motriz y emocional. Estos datos ponen en cuestión el conocimiento formal que poseen los educadores encuestados.

---

<sup>25</sup> Cabe destacar que en el cuestionario no se ha pedido a los participantes especificar la edad de los niños a los que se refieren en los ejemplos de problemas de comportamiento, sin embargo, algunos participantes optaron por detallarla en su relato, permitiendo su análisis.

<sup>26</sup> Para mayor detalle, revisar Anexo 3.

En cuanto al rol del educador, tal como lo mencionan las Bases Curriculares de la Educación Parvularia, se tiene en consideración que el educador de párvulos debe ser un seleccionador y mediador de los procesos de enseñanza-aprendizaje y constante investigador de lo que aprenden los niños, cómo lo hacen y de sus necesidades, además de subsidiar a la familia en el quehacer educativo, el trabajo colaborativo con la familia es complementario en el desarrollo de aprendizajes (MINEDUC, 2005). En nuestro estudio, los educadores detallan características que debe tener su rol frente a los problemas de comportamiento en los niños, donde la mitad de ellos releva el rol de mediador y generador de estrategias con las familias, mientras que un 38,4% detalla que este debe estar sustentado en el afecto. Es decir, se evidencia un nivel de dominio conceptual adecuado del rol que poseen, demostrando su conocimiento del marco regulatorio de su profesión<sup>27</sup>. Por otro lado, dos porcentajes menores de los participantes, describen su rol como un “modelo de referencia” y “modelo de firmeza”, lo cual deja ver vaguedad en el uso de los términos, en tanto no definen a qué refiere cada uno de estos conceptos. Además, esta expresión deja entrever que utilizan ciertas frases comunes y arraigadas en educación, repitiéndolas al parecer, de forma constante y mecánica. Cabe destacar que en la primera expresión aluden nuevamente al marco regulatorio de Educación parvularia y la segunda pertenece a conceptos presentes en las lecturas complementarias que los participantes declararon utilizar para abordar los problemas de comportamiento.

A nivel evaluativo y de intervención, es posible observar en la mayoría de los educadores participantes, que son conscientes de las limitaciones de su rol, es decir, poseen conocimiento de que su labor es pedagógica y no psicológica o psiquiátrica. Por lo que en primera instancia solicitan ayuda en el entorno educativo, familias y equipos multidisciplinares, donde toman gran relevancia profesionales como educadores diferenciales, psicopedagogos, psicólogos, asistentes sociales, entre otros; es decir, se

---

<sup>27</sup> Ello, a su vez, se ve refrendado en el número de intervenciones de las educadoras en que se enuncia casi de manera literal pasajes de las Bases curriculares en Educación parvularia.

trabaja desde las áreas de la medicina, educación y aspectos sociales, para así contar con criterios especializados que permitan tomar decisiones oportunas y responder a las necesidades de estos párvulos, evitando que estos problemas progresen de manera negativa y que influyan en sus procesos formativos y en la disposición frente a los aprendizajes.

En relación a la exploración de las concepciones de los educadores de párvulos en torno a los problemas de comportamiento, al mencionar cuándo una situación se vuelve inquietante, inmanejable o fuera de la norma, la respuesta con mayor reiteración hace referencia a cuando un párvulo se daña a sí mismo y/o daña la integridad física de sus compañeros, viéndose perjudicado el aprendizaje. Por ende, los educadores encuestados, al referirse a conductas autolesivas podrían estar aludiendo a manifestaciones que pertenecen a otras dificultades, como el Trastorno del desarrollo neurológico (Trastorno del desarrollo intelectual o Trastorno de movimientos estereotipados), al Trastorno bipolar o Trastorno de identidad disociativa (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). Aquellas manifestaciones en que agreden a sus pares, los participantes podrían estar refiriéndose nuevamente a Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta, específicamente al Trastorno de la Conducta (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Sin embargo, vuelve a evidenciarse una escasa precisión conceptual respecto a los problemas de comportamiento, puesto que no se refieren a la totalidad de sus manifestaciones y las características de persistencia necesarias para diagnosticarlos como tal. Igualmente, podrían estar refiriéndose según Díaz, Comeche & Díaz (2011), a las características del trastorno de comportamiento perturbador; correspondiente a la agresividad física, la cual genera según los autores un impacto negativo en el área social, tanto con pares como familiares. Con todo, la insuficiente profundidad en las respuestas, vuelve a dejar en evidencia el limitado nivel de dominio conceptual en torno a los problemas de comportamiento de los educadores de párvulos encuestados, cuyas afirmaciones pueden estar basadas mayormente en sus vivencias en sala, puesto que los comportamientos mencionados podrían ser aquellos más observables y que interfieren

directamente en la labor educativa. Al respecto, Roskam (2015) habla del agotamiento que provoca en los docentes el atender los casos difíciles, la compleja tarea que supone evaluar y tomar medidas en el aula de forma equilibrada, dada la falta de preparación de los profesionales. En relación con lo anterior, Darrigrande & Durán (2012) señalan que algunos profesores que se ven enfrentados a la sobrecarga laboral y a la agresividad de alumnos y padres, podrían demostrar actitudes irritables e intolerantes, lo que perjudicaría la relación con los mismos alumnos, y finalmente se traduciría en el aumento de licencias médicas emitidas por los docentes, debido a enfermedades psicosomáticas y disfonía.

Además, los educadores participantes no mencionan aquellos comportamientos que son internalizantes (retraimiento, somatización, depresión)<sup>28</sup>, ya que al ser menos observables interrumpirían en menor medida la rutina diaria, sin embargo, que estas manifestaciones sean menos disruptivas no significa que sean menos preocupantes, por lo que igualmente requieren la atención del educador.

En cuanto a la evolución de los problemas de comportamiento, la mitad de los participantes señalaron que éstos disminuyen progresivamente, por tanto, se podría interpretar que los educadores visualizan los problemas desde una concepción biológica, lo que se evidencia en las respuestas a la pregunta que alude a cuándo es necesario intervenir, donde señalan que “es una etapa, hay que esperar a que el tiempo les permita madurar”, por ende, se podría inferir que hay una posible negación al hecho de que el niño pudiera presentar problemas de comportamiento. A nuestro entender, esta situación muestra una tensión presente en los educadores quienes evitan nombrar un trastorno en cuanto tal, por temor a caer en rótulos innecesarios y/o contraproducentes. Este temor legítimo actúa, en efecto como un arma de doble filo evitando que se hable con especialistas y que se diagnostique a tiempo con los consiguientes riesgos para el individuo. Esta situación posiblemente responde a cultura escolar que comprende de manera errónea el diagnóstico

---

<sup>28</sup> Ejemplos de comportamientos internalizantes extraídos de Garaigordobil & Maganto (2013).

como una marca esencialista que rotula y sentencia al individuo (“el niño es agresivo”), en lugar de atribuir su conducta a una condición (“el niño presenta conductas agresivas”), las que podrían tratarse adecuadamente a condición de ser identificadas temprana y oportunamente.

Llama la atención que, pese a lo anterior, 30% de los educadores encuestados declararon que los problemas de comportamiento empeoran con la edad. Asimismo, al referirse a la intervención de los problemas de comportamiento, un 98% de los participantes señalan que es necesario intervenir desde que el niño entra al jardín infantil, en cambio un 2% de las personas indica que nunca debe ser intervenido, porque es una etapa del niño. A raíz de estos resultados, cabe destacar que Moffitt & Scott (2008, citados en Gómez et al., 2014) enfatizan que de un 50 a 60% de los niños con altos índices de mal comportamiento entre las edades de 3 a 4 años prolongarían tales conductas en la duración del proceso escolar, por ende, estas acciones podrían prevalecer en el tiempo siendo posible que se extiendan a la adultez, con lo cual se puede inferir que éstos sí deben ser intervenidos. Igualmente, Dorado & Jané (2001) mencionan que no a todos los niños les afecta de la misma manera una situación problemática o complicada, por tanto, puede desencadenar agresividad, que, si no es tratada de manera temprana, es decir en la educación inicial, puede evolucionar negativamente a lo largo del tiempo. Por consiguiente, se evidencia que, la mitad de los educadores participantes ignoran que de acuerdo a estudios longitudinales existe una probabilidad de un 50-60% de los niños con problemas de comportamiento prolongarían estos síntomas hacia su etapa escolar y adultez, puesto que plantean que estos disminuyen. Sin embargo, cuando se refieren a cuándo deben ser intervenidos, se hace relevante destacar que una gran mayoría, el 98% de los encuestados, plantea que sí deben ser intervenidos en la educación inicial.

Por lo tanto, se manifiesta una incoherencia en sus concepciones en torno a los problemas de comportamiento, en vista de que, la mitad de los participantes dice que

disminuyen progresivamente, sin embargo, a pesar de que piensan aquello, el 98% de los educadores encuestados expresan que sí deben ser intervenidos. Por esta razón, se demuestra una inconsecuencia en el discurso de los participantes, es decir, en su nivel de dominio conceptual. Si el discurso fuera consecuente, tanto intersujeto como intrasujeto, la mayoría de los educadores de párvulos al decir que los problemas de comportamiento sí disminuyen con el tiempo, tendrían que plantear que estos no se deberían intervenir.

Además de la incoherencia dentro del discurso, hay una discrepancia con los referentes teóricos, ya que estos aclaran que los problemas de comportamiento persisten durante el tiempo, por ende, deberían ser intervenidos. En síntesis, existe un *conocimiento fragmentario* en los educadores, puesto que no comprenden que los problemas de comportamiento –en tanto trastorno- prevalecen, mientras que sí comprenden que estos se deben intervenir tempranamente, dicho de otro modo, no existe un dominio conceptual en cuanto a la persistencia, pero sí en cuanto a intervención. Debido a este tipo de resultados, se hace necesario mencionar que los participantes prácticamente plantean una incoherencia tal, como: “*los problemas de comportamiento disminuyen e igualmente deben ser intervenidos*”. Según la literatura especializada, los educadores debiesen plantear: “*los problemas de comportamiento prevalecen y deben ser intervenidos*”.

Frente a la pregunta por la causa probable de los problemas de comportamiento, los participantes muestran diversas visiones: algunos docentes estiman que los problemas de comportamiento son causados por conflictos dentro del núcleo familiar; mientras que otros docentes apuntan a que los problemas de comportamiento pueden explicarse desde diferentes causas que no necesariamente se aúnan en un mismo criterio, puesto que refieren a factores como la educación de la familia; consecuencia de la falta de afecto; como originada desde la personalidad del niño o causados por dificultades del lenguaje. Al respecto, Dorado & Jané (2001), plantean que los problemas de comportamiento, específicamente agresivos, pueden ser ocasionados por múltiples factores, incluyendo los

problemas dentro de la familia, como depresión pre-parto, estrés y familias monoparentales. Es interesante hacer notar que solo un educador participante menciona como causa de los trastornos el abuso (cf. Child Welfare Information Gateway, 2013). Esto último confirma el conocimiento fragmentario con respecto a los problemas de comportamiento y las causas de éstos, ya que sus discursos refieren más bien a concepciones ancladas en la experiencia concreta y prácticamente todos omiten causas importantes que expone la literatura, como el abuso sexual y/o maltrato. Esto último, inclusive pudiese significar que frente a casos más graves (abusos sexuales y/o maltratos) los educadores encuestados no tendrían capacidad de identificar oportunamente estas situaciones.

Con respecto a las estrategias implementadas dentro del aula, los educadores encuestados refieren a interacciones afectivas y trabajo del pensamiento reflexivo en los párvulos. Acerca de esto, las Bases Curriculares de Educación Parvularia (MINEDUC, 2005), en las Orientaciones pedagógicas del núcleo de aprendizaje de Convivencia, plantean que para que los niños establezcan los primeros vínculos afectivos es primordial que, durante su permanencia en la institución educativa, los adultos responsables se relacionen de modo estable, sensible y enfáticamente afectuoso. Además, declaran que la Educación Parvularia tiene como propósito favorecer aprendizajes de calidad en los niños, potenciando entre otros elementos, las habilidades del pensamiento (MINEDUC, 2005). Por lo tanto, se evidencia que los educadores de párvulos participantes en el estudio<sup>29</sup>, tienen conocimiento de las estrategias esperadas para su rol como lo son el trato afectivo y el desarrollo de habilidades del pensamiento que proponen las Bases Curriculares de Educación Parvularia.

---

<sup>29</sup> Dentro de las respuestas, los participantes, no señalan la edad de los párvulos en cuestión, por lo que solo con sus discursos no es posible evaluar la pertinencia de las estrategias mencionadas. Sin embargo, se podría utilizar el nivel educativo en que declaran desempeñarse actualmente, para visualizar la coherencia de dichas estrategias con la edad de los párvulos. Para mayor detalle, revisar *Anexo 2*.

Además, otra de las estrategias que manifiestan los educadores de párvulos participantes es la lectura complementaria para su autoformación. Estas lecturas están básicamente centradas en libros como recurso de consulta habitual, no siendo en cambio mencionados otros recursos como artículos de revistas especializadas. Esto podría explicarse por la accesibilidad que suponen los libros, donde, además, su formato permite una fácil lectura, como aquellos libros de tipo manual. En cambio, las revistas especializadas son normalmente de pago y no accesibles en todo tipo de bibliotecas.

Esta facilitación del contenido por parte de los libros (tipo “manual”), es una comodidad que posiblemente no permiten los artículos académicos, tanto por cuestiones de acceso (cf. artículos de pago en bases de datos especializadas, desconocimiento de publicaciones periódicas especializadas), por poseer un lenguaje más bien técnico y que, varias veces, demandan una indagación profunda. Leiva, et al. (2016) señalan que los maestros escasamente consultan artículos científicos, esto podría deberse a diversas causas que las autoras categorizan en *razones externas* como la sobrecarga laboral y la falta de tiempo, y en *razones internas*, como la dificultad para acceder al género científico y el léxico especializado que se utiliza en aquellos textos.

En cuanto al aprendizaje de las estrategias citadas, los educadores afirman que estas fueron adquiridas a través de su formación profesional (como cursos y capacitaciones) así como su experiencia profesional de aula. En este sentido, Latorre (2006) aclara que la formación continua debe potenciarse mediante programas de perfeccionamiento de docentes, con tiempo destinado a ellos, con el fin de que realmente signifiquen un aporte en su proceso formativo.

Además, resulta preocupante que los educadores de párvulos utilicen únicamente su experiencia profesional en aula como fuente de aprendizaje de dichas estrategias, lo cual es confirmado por la literatura (Cornejo, 2014). En esta se observa un escaso valor asignado a la formación teórica, subvalorando la formación de docentes vista sólo como “entrega de

contenidos” y considerando la docencia como una tarea que no requiere de mayor complejidad. Igualmente, el autor enfatiza que desde aquí subyace la discusión sobre la importancia de que exista un nexo entre la teoría y la práctica, de manera que las acciones del educador estén sustentadas primordialmente en su formación inicial docente y no únicamente en su experiencia en los centros educacionales, previniendo dificultades en los futuros educadores al momento de enfrentarse a contextos educativos sin poder enlazar la teoría con su práctica. A partir de lo anterior, se evitarían discursos de profesores nóveles, como: *“lo que requerí para afrontar en un caso difícil no me lo enseñaron”* y/o *“si no fuera por las actividades en terreno... no se me aportó casi nada.”* (Cornejo, 2014).

Por otra parte, al existir una prevalencia de un 5% a 10% de problemas de comportamiento, es probable pensar que todo educador podría estar expuesto, alguna vez durante su carrera profesional, a un aula con niños de estas características. Por lo tanto, para una detección oportuna de los problemas de comportamiento y, por consiguiente, una adecuada derivación, es necesario que el educador de párvulos tenga una formación que le permita reconocer el desarrollo evolutivo normal y atípico en los párvulos a partir de los hitos principales y de su modo de aprendizaje (cf. estándares de formación inicial: manejo de las teorías del desarrollo y del aprendizaje). Así, el educador tendría la posibilidad de realizar una diferencia consciente entre los patrones frecuentes y los atípicos, para tomar decisiones pedagógicas. Sobre esto los Estándares orientadores para las carreras de Educación Parvularia (MINEDUC, 2012), mencionan como primer estándar pedagógico, que un educador de párvulos “conoce el desarrollo evolutivo de las niñas y niños y sabe cómo ellos aprenden”, de modo que “conoce el desarrollo infantil a partir de sus principales hitos y secuencias, reconociendo patrones evolutivos típicos y atípicos”, pudiendo así tomar decisiones en cada caso.

De este modo, siguiendo los estándares, resulta necesario que en los planes de estudios de las carreras de Educación Parvularia, se considere una formación explícita

sobre desarrollo atípico desde los primeros años de vida, tal como se imparten en Educación Especial – Diferencial. Esta no es la situación en nuestro plan formativo, donde las asignaturas *Psicología del Desarrollo del Párvulo 1 y 2*, contemplan solo el desarrollo esperado, dejando de lado el atípico. Un abordaje explícito de esta temática permitiría que los educadores posean esquemas informados científicamente para situaciones que escapan de la norma. Del mismo modo, pensamos que es imprescindible potenciar el trabajo colegiado con otros profesionales (ej. Prácticas conjuntas), que permitan la generación de diversos planes de acción en pos del bienestar de los niños, permitiendo que estos tengan igualdad de condiciones con el resto de los niños pertenecientes al nivel. Con respecto a esto, Latorre (2006), plantea que entre la formación inicial de profesores y el ejercicio profesional docente, existe una influencia mutua, la primera por ser la modelización del docente y llevar a cabo prácticas pedagógicas con los saberes asociados para realizar acciones educativas, y la segunda, por ser una influencia mediada por las necesidades del contexto educativo. Por tanto, la autora explica que esperar que las instituciones de formación inicial respondan a las demandas de los actores y de las instituciones educativas, es más bien una expectativa en vez de ser una realidad, en consecuencia, ello repercute en la formación inicial docente y en la práctica profesional docente, donde el profesor recién egresado debe reconfigurar sus aprendizajes de acuerdo con las demandas y el contexto de la institución educativa, donde comienza a ejercer (Latorre, 2006).

## CONCLUSIONES

Este estudio pretendía explorar la comprensión que educadores de párvulos en ejercicio poseían en torno a los llamados problemas de comportamiento y cómo los abordaban en sus prácticas pedagógicas.

Respecto del primer objetivo de nuestra investigación, esto es, la identificación del conocimiento de los educadores en torno a los problemas de comportamientos, se puede afirmar que la mayoría de los encuestados posee un sólido conocimiento sobre su rol pedagógico como educadores de párvulos, sin embargo su dominio conceptual sobre problemas de comportamiento es discreto o nulo.

A partir de la revisión de la literatura especializada, aprendimos que los problemas de comportamiento son persistentes en el tiempo y además, afectan las relaciones e interacciones con los pares y con la familia (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Visto así, a nivel educativo, el docente debería priorizar asuntos relacionados con la generación de estrategias que tengan como objetivo informar, incentivar y concientizar a las familias con respecto a los problemas de comportamiento.

Los resultados muestran, en tanto, que los educadores de párvulos tienden a asignar connotaciones negativas a ciertas conductas de los niños, atribuyéndolos a problemas de comportamientos, por tanto, se podría pensar que se patologizan las conductas de los párvulos, considerando necesaria la intervención de un especialista. Según lo señalado anteriormente, se revela una importante contradicción en el discurso de los educadores participantes, puesto que patologizan, pero a la vez, enfatizan desde una concepción biológica que los problemas de comportamiento son una etapa y no persisten en el tiempo, por tanto, parecería una muestra de conocimiento fragmentario con respecto a los problemas de comportamiento, dado que no hay consecuencia entre la patologización y la

visión de los problemas de comportamiento como una etapa del desarrollo del niño. Esto, se explicaría desde Green (1971, citado en Van Driel, Bulte & Verloop, 2007), quien aclara que en un individuo pueden existir a la vez, creencias incompatibles entre sí, ya sea consciente o inconscientemente. Además, Gómez et al. (2014), plantea que las creencias son ideas que posee un sujeto en particular, que son ciertas solo para él y se caracterizan por carecer de un respaldo o fiabilidad teórica. Según los autores, este aspecto de las creencias se diferencia del conocimiento, dado que éste sí posee un respaldo teórico, estudiado en profundidad y avalado por una comunidad de expertos. Por tanto, las creencias son comprensiones subjetivas, puesto que, lo que se considera cierto, lo es solo para el individuo que lo cree, teniendo un sentido para él y de acuerdo a aquello realiza sus acciones (Gómez et al., 2014; Latorre, 2006), por ende, el discurso inconsistente de los participantes podría explicarse desde las creencias, puesto que se plantea que los sujetos pueden convivir con ambigüedades, es decir, logran vivir con información disonante, ya que no ven las inconsecuencias o minimizan las eventuales contradicciones, haciéndolas coincidir con su propia perspectiva, esto, porque están anclados en sus concepciones y no en conocimientos.

También, resulta importante destacar que al mencionar manifestaciones de los problemas de comportamiento, una importante mayoría de los educadores de párvulos encuestados se refieren específicamente a *problemas externalizantes*, dejando en evidencia que éstos son los problemas más observables dentro de sus salas o que inclusive los problemas internalizantes quizá no son una dificultad en el aula y se pudiesen estar ignorando necesidades importantes en los párvulos en cuestión. Además, al referirse a características de problemas externalizantes, solo mencionan algunos síntomas, no utilizando en ninguna oportunidad el nombre específico de cada trastorno. Expresiones que son reiteradas mayormente en las respuestas de los educadores, refieren a ciertas manifestaciones del Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad (TDAH), Trastorno negativista desafiante, Trastorno de la conducta y la Conducta violenta. Sin embargo,

debido a la escasa profundidad de sus respuestas, éstas no permiten analizar y definir a qué trastorno específico se están refiriendo, por tanto, se concluye que existe un conocimiento fragmentario en torno a los problemas de comportamiento y sus manifestaciones.

Asimismo, los educadores participantes omiten la persistencia como un criterio diagnóstico en sus respuestas. A modo de ejemplo, la persistencia del Trastorno negativista desafiante en niños menores de cinco años de edad, consiste en la presencia sistemática de sus manifestaciones (la mayoría de los días) y por un período de, al menos, seis meses (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). El criterio de persistencia no es mencionado por los educadores encuestados en ninguna de las descripciones de los problemas de comportamiento, independiente del trastorno que pretendan describir.

Igualmente, cabe destacar que se evidenció un deficiente dominio conceptual, por parte de los educadores de párvulos, sobre desarrollo neurológico infantil, puesto que no mencionan la edad en la cual es posible presentar un problema de comportamiento, considerando que, de acuerdo con la literatura, un problema de comportamiento puede diagnosticarse después de los cuatro años de edad, debido a que los lóbulos prefrontales comienzan a madurar progresivamente y a responsabilizarse por el control del movimiento, la inhibición motriz y emocional. Por otro lado, en niños con problemas de comportamiento, el lóbulo prefrontal funciona en ralentí y los neuromediadores, dopamina y noradrenalina se distribuyen irregularmente a través del sistema límbico y del córtex prefrontal, lo cual sería fuente de explicación para la dificultad al controlar movimientos, concentrarse y la inestabilidad conductual y psíquica (Aucouturier, 2012). Un conocimiento de este orden permitiría que los educadores tuviesen criterios para comprender el actuar del niño y buscar mecanismos para atender a esta diversidad en el aula.

En cuanto al segundo objetivo específico, esto es, la exploración de las concepciones de educadores de párvulos en torno a los problemas de comportamiento, es posible que sus concepciones se asocian a las situaciones “insostenibles” que se presentan en el aula a

conductas que tienen relación al daño que el niño se produce a sí mismo (autoagresión) y/o a la integridad física de sus compañeros. Además, los educadores las asocian a conductas tales como no respetar normas y turnos y no seguir instrucciones, refiriéndose a conflictos dentro del contexto y núcleo familiar.

Otra concepción que se puede apreciar en los educadores, consiste en que la mitad de los participantes del cuestionario señalan que los problemas de comportamiento disminuyen progresivamente. No obstante, prácticamente la totalidad de los encuestados considera que estos problemas deben ser intervenidos, dejando en evidencia un discurso incoherente entre persistencia e intervención. En la literatura especializada, en tanto, se señala un 50% y 60% de probabilidad de que los problemas de comportamiento persistan (Gómez et al., 2014).

Respecto del tercer objetivo específico, esto es, la identificación de estrategias que aplican los educadores en sala, los participantes declaran implementar diversas formas de abordarlos dentro del aula. Sin embargo, no logran profundizar en ellas, lo que pudiera deberse al tipo de instrumento utilizado para recoger la información, el que no permite indagar sobre la pertinencia de las estrategias descritas (recordemos que no se especifica edad del párvulo). Con todo, igualmente se logró dicho objetivo específico, puesto que este pretendía solo identificar las estrategias implementadas y no analizarlas de acuerdo a las edades de los párvulos.

Respecto de los aciertos y limitaciones de nuestro estudio, un análisis riguroso nos permite afirmar que la presente investigación contó con una muestra que, si bien no tenía pretensión de ser representativa, fue suficientemente amplia y diversa para visualizar una problemática a nivel nacional, puesto que no solo participaron profesionales egresados de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, sino que también de otras 16 instituciones de formación inicial del país. Esto, ya que se logró realizar encuestas a lo largo de Chile, desde la Región de Tarapacá hasta la Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo. Además, dentro de los educadores hay una importante diversidad etaria, debido a

que tienen entre 23 y 55 años de edad. Finalmente, es importante mencionar que entre los participantes se encuentra un educador de párvulos (varón). Lo antes mencionado nos permite hacer afirmaciones respecto de la Formación Inicial Docente en Chile, pues no observamos diferencias en los discursos que permitan decir que existen mejores o peores escuelas de formación de educadores.

Por otra parte, es primordial que este equipo sea capaz de distinguir las limitantes que existieron en el desarrollo de esta investigación; las que aluden por ejemplo, al tiempo efectivo que tuvimos disponible para desarrollar el estudio, que si bien correspondía a un año lectivo, se debió compatibilizar la práctica profesional y trabajo de titulación, lo cual implicó que surgieran problemas como la incompatibilidad de horarios y sobredemanda del proceso de práctica (24 horas pedagógicas<sup>30</sup> semanales de práctica profesional, versus 12 horas pedagógicas semanales de trabajo de titulación). Por lo anterior, no se logró abordar el objeto de estudio desde distintas técnicas de recolección de datos, impidiendo llevar a cabo posibles etapas post exploratorias, como por ejemplo, la implementación de una fase de entrevistas a los participantes, que permitiera profundizar en sus discursos.

Un obstáculo personal que evidenciamos como equipo fue el escaso dominio de lenguas extranjeras por parte de las responsables del presente estudio exploratorio, lo que complejizó la lectura de artículos especializados de data reciente que se encuentran en inglés y/o francés. Ninguna de las integrantes posee dominio de ellas, por ende, su comprensión resultó dificultosa y demorosa. Por esta razón, la mayor parte de nuestro trabajo se basó en la revisión de documentos en español, con lo que es posible que hayamos perdido actualidad en la presente revisión bibliográfica.

Al final de este estudio, estimamos que hubiese enriquecido la investigación, agregar la pregunta por el rango etario de los problemas de comportamiento. La inclusión de esta

---

<sup>30</sup> Una hora pedagógica corresponde a 45 minutos cronológicos.

pregunta hubiera permitido constatar con mayor fineza los conocimientos que poseen los educadores respecto de este tema.

No obstante, creemos que este trabajo aporta en diferentes dimensiones. A nivel personal, este equipo de investigación logró indagar respecto a los problemas de comportamiento, sus tipologías y características, además de cómo éstos afectan en el desarrollo humano y en la educación de los párvulos; de forma paralela, se contrastó lo estudiado con los aprendizajes adquiridos en el transcurso de la carrera. En la misma línea, a nivel formativo, nos ha permitido analizar en qué medida el conocimiento sobre el desarrollo esperado y atípico debe ser coherente con las competencias de un educador de párvulos en la actualidad. Por esto, y a modo de proyectar una posible estrategia para mejorar el nivel de dominio conceptual en torno a los problemas de comportamiento, resultaría conveniente tener una sólida formación inicial en nuestra malla académica, que contemple asignaturas con estos contenidos específicos, como es el caso de la carrera de Educación Especial de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, la cual, en el sexto semestre imparte la asignatura *Diversidad y Necesidades de Apoyo Psicoeducativo*, donde se profundizan temas alusivos a la psicopatología.

Además, este estudio exploratorio podría ser una base importante para futuras investigaciones que profundicen en el dominio conceptual de los educadores de párvulos en torno a los problemas de comportamiento, de forma sistemática, a través de entrevistas en profundidad donde el discurso de los participantes pueda contrastarse con observaciones in situ de sus prácticas pedagógicas en aula.

Asimismo, los problemas de comportamiento sin intervenciones oportunas y adecuadas, se presentan como una temática relevante de abordar por sus posibles consecuencias negativas no sólo en los niños que sufren estos trastornos sino también en los docentes, quienes superados por las demandas específicas del rol docente pueden verse afectados en su salud mental (cf. Síndrome de *Burnout*). Sobre esto, Lens & Neves de Jesús

(1999, citados en González, 2003), señalan que una de las principales causas de este síndrome es el problema con los estudiantes y “su falta de disciplina”. De igual manera, Nieto (2006) estructuró las principales causas de estrés en los docentes, siendo la primera categoría la *conducta perturbadora de los alumnos*, donde constantemente los profesores están sometidos al ruido del aula, lo cual dificulta realizar las clases (citado en Arías & Jiménez, 2013). Es importante mencionar que este síndrome se presenta con mayor prevalencia en mujeres que en hombres (Marqués, Lima y Lopes, 2005), lo cual toma mayor relevancia, al conocer la cantidad de mujeres que ejercen la carrera de Educación Parvularia: Hacia 2015, 99,5% de los educadores eran mujeres (cf. estadísticas del rol docente en Educación Parvularia en Pardo & Adlerstein, 2015).

Finalmente, se hace relevante destacar que intervenir en la formación inicial docente podría producir consecuencias positivas en el ejercicio profesional docente, sobre lo cual, Latorre (2006) explica que esta relación entre formación inicial y ejercicio profesional son una posibilidad relevante de estudio e intervención, donde se hace necesario producir conocimiento estratégico para así optimizar tanto los programas de formación inicial como continua de los educadores, como así también para diseñar programas de inserción de apoyo para educadores recién egresados, mediante propuestas de acompañamiento para mejorar las prácticas pedagógicas de los educadores, y por último, para la implementación de estrategias y sistemas de evaluación docente. Esto, ya que es fundamental hallar puntos en común entre formación y ejercicio profesional, para así ir avanzando en las propuestas sobre qué educador se requiere hoy en día, con el fin de lograr una educación equitativa y de calidad. En virtud del reconocimiento de la diversidad de contextos, sugiere Latorre (2006), con demandas y necesidades determinadas a cada realidad, se puede acordar que lo que se requiere son diferentes tipos de profesionales y que sean de excelencia. Por lo tanto, explica, que de este modo es esencial el conocimiento producido en cuanto a cómo formar buenos educadores, ya sea para la elaboración de nuevas propuestas, como también para diseñar políticas sobre formación y evaluación de docentes y de instituciones educativas.

## REFERENCIAS

- Aldea, S. (2004). La influencia de la “nueva televisión” en las emociones y en la educación de los niños. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del adolescente*, 4(2), 145-159. Disponible en: <http://psiquiatriainfantil.org/numero5/tv.pdf>
- Angulo & Redon (2017). Capítulo 21. Métodos mixtos: convergencia metodológica y divergencia epistemológica. En Redon, S. & Angulo, J. (2017). *Investigación cualitativa en educación*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Arias, W., & Jiménez, N. (2013). Síndrome de Burnout en docentes de Educación Básica Regular de Arequipa. *Educación*, 22(42), 53-76.
- Ascorra, P., Arias, H. & Graff, C. (2003). La escuela como contexto de contención social y afectiva. *Revista enfoques educacionales*, 5(1), 117-135.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5a Ed. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Aucouturier, B. (2012). *L' enfant terrible ¿Qué hacer con el niño difícil en la escuela?* Barcelona: GRAÓ.
- Bloj, A. (2017, Junio 27). *Mi hijo pega, mi hijo muerde* [Archivo de video]. Recuperado de: [https://www.facebook.com/AntesDeSalirTV/videos/vb.186936508095938/1246455172144061/?type=2&theater&notif\\_t=comment\\_mention&notif\\_id=1498971692926236](https://www.facebook.com/AntesDeSalirTV/videos/vb.186936508095938/1246455172144061/?type=2&theater&notif_t=comment_mention&notif_id=1498971692926236)
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. Disponible en: [https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social\\_sciences/sociology/Reading%20Lists/Social%20Psych%20Prelim%20Readings/I.%20Classics/1969%20Blumer%20-%20Symbolic%20Interactionism.pdf](https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social_sciences/sociology/Reading%20Lists/Social%20Psych%20Prelim%20Readings/I.%20Classics/1969%20Blumer%20-%20Symbolic%20Interactionism.pdf)

- Briggs-Gowan, M., Carter, A., Bosson-Heenan, J., Guyer, A. & Horwitz, S. (2006). Are Infant-Toddler Social-Emotional and Behavioral Problems Transient? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(7), 849-858.
- Bullough, R. (2015). Methods for studying belief. En Olafson, L., Salinas Grandy, C. y Owens, M. (2015) Qualitative approaches to studying teachers' beliefs. *International handbook of research on teachers' beliefs*. 128-149.
- Carrasco, A., & Schade, N. (2013). Estrategias que utilizan las educadoras de párvulos en el aula inicial para abordar los conflictos entre niños y niñas de 4 a 6 años de edad. *Psicoperspectivas*, 12(2), 104-116.
- Catalán, J. (2002). Formación inicial de educadoras de párvulos: un estudio de caso desde las teorías subjetivas de formadores y formadoras. *Revista Iberoamericana de Educación*. Organización de Estados Iberoamericanos (OEI).
- Child Welfare Information Gateway (2013). *Consecuencias a Largo Plazo del Maltrato de Menores*. Children's Bureau: Washington. Disponible en: [https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/sp\\_long\\_term\\_consequences.pdf](https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/sp_long_term_consequences.pdf)
- Conners, K. C. (1989). *Manual for Conners Rating Scales: Instruments for Use with Children and Adolescents*. New York: Multi Health Systems.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd ed.). Los Angeles, CA: Sage.
- Creswell, J. W. (2012). *Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research*. Boston: Pearson.
- Cornejo, J. (2014). Prácticas profesionales durante la formación inicial docente: análisis y optimización de sus aportes a los que aprenden y a los que enseñan a aprender "a enseñar". *Estudios pedagógicos*, 40(Especial), 239-256. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052014000200014>
- Darrigrande, J. L., & Durán, K. (2012). Síndrome de Burnout y sintomatología depresiva en profesores: relación entre tipo de docencia y género en establecimientos

- educacionales subvencionados de Santiago de Chile. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 10(3), 73-87.
- Dentone, C. (11 de octubre de 2014). Medicación Infantil: nueva arma de control de conducta en los colegios. *Diario Uchile*. Recuperado de <http://radio.uchile.cl/2014/10/11/medicacion-infantil-nueva-arma-de-control-de-conducta-en-los-colegios>
- Díaz, M. A., Comeche, M. I. & Díaz, M. I. (2011). Programa EDUCA. Escuela de padres para el tratamiento de los trastornos del comportamiento perturbador. *Apuntes de Psicología*, 29(2), 243-258.
- Díaz-Sibaja, M.A., Trujillo, A., Peris-Mencheta, L. & Pérez Portas, L. (2008). Tratamiento de los Problemas de Conducta mediante un Programa Protocolizado de Escuela de Padres. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente* (8), 12-20. Disponible en: [http://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/324.2-2008\(2\).pdf](http://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/324.2-2008(2).pdf)
- Díez, A., Figueroa, A., & Soutullo, C. (2006). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): comorbilidad psiquiátrica y tratamiento farmacológico alternativo al metilfenidato. *Revista pediátrica de atención primaria*, 8(4).
- Donche, V. & Van Petegem, P. (2011) Teacher educators' conceptions of learning to teach and related teaching strategies. *Taylor and Francis*, 26(2), 207–222.
- Dorado, M. & Jané, M.C. (2001). La conducta agresiva en preescolares: revisión de factores implicados y evolución. *Psiquiatria.com* 5(1). Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?artid=6280&idrev=1&idvol=99&pag=>
- Fang, Z. (1996). A review of research on teacher beliefs and practices. *Educational research*, 38(1), 47-65.
- Félix, V. (2007). *Intervención psicopedagógica y farmacológica ante los trastornos del comportamiento de inicio en la infancia y en la adolescencia*. Recuperado desde: <http://www.lavirtu.com/noticia.asp?idnoticia=43923>

- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Foster, S., Brennan, P., Biglan, A., Wang, L. & al-Gaith, S. (2002). Prevención de problemas de conducta: lo que sí funciona. *Serie: prácticas educativas*, 8, 1-43.
- Garaigordobil, M. & Maganto, C. (2013). Problemas emocionales y de conducta en la infancia: Un instrumento de identificación y prevención temprana. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers* (351), 34-40.
- García, J., Santed, M., Cerdán, C., & Díez, M. (2007). Tratamiento del trastorno por déficit de atención. *Atención primaria*, 39(12), 671-674.
- Giménez-García, L. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 79-88.
- Gobierno de Aragón, (2012). *Guía práctica: Trastornos de la conducta. Una guía de intervención en la escuela*. España. Disponible en: <http://www.psie.cop.es/uploads/aragon/Arag%C3%B3n-trastornos-de-conducta-una-guía-de-intervencion-en-la-escuela.pdf>
- Gómez, A., Santelices, M., Gómez, D., Rivera, C & Farkas, C. (2014). Problemas conductuales en preescolares chilenos: Percepción de las madres y del personal educativo. *Estudios Pedagógicos*, 40(2), 175-187.
- Gómez, V., Muñoz, C., Silva, I., Paz, M., Guerra, P. & Valenzuela, J. (2014). Creencias y oportunidades de aprendizaje en la práctica educativa en contextos de pobreza. *Perfiles Educativos*, 36(2), 173-187.
- González, M. C. (2003). *Claves para favorecer la motivación de los profesores ante los retos educativos actuales*, (5). Disponible en: <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/8471/1/Estudios%20Ed.pdf>
- González de Dios J, Cardó E, Servera M. (2006). Metilfenidato en el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad: ¿realizamos una práctica clínica adecuada? *Revista de Neurología*, 43(12), 705-714.

- Groebel, J. (1999). *La violencia en los medios: estudio global de la UNESCO*. Proyecto principal de educación, Boletín 49. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001178/117881s.pdf>
- Haser, C. & Star, J. R. (2009). Change in beliefs after first-year of teaching: The case of Turkish national curriculum context. *International Journal of Educational Development*, 29, 293–302. Disponible en: [http://ac.els-cdn.com/S0738059308000916/1-s2.0-S0738059308000916-main.pdf?\\_tid=e6b8bae8-5696-11e7-9d69-00000aacb35e&acdnat=1498059357\\_442462b1736bbd95eda3e8f2a8c693b6](http://ac.els-cdn.com/S0738059308000916/1-s2.0-S0738059308000916-main.pdf?_tid=e6b8bae8-5696-11e7-9d69-00000aacb35e&acdnat=1498059357_442462b1736bbd95eda3e8f2a8c693b6)
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill
- Huiracocha, L. (2013). Factores asociados a problemas de conducta en prescolares. Cuenca. 2011. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 31(2), 36-43. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/45>
- Lagos, C., Treviño, E., Concha, S., Romo, F., & Varela, C. (2010). *Informe final: evaluación de efectividad del Proyecto LEAMOS*. Santiago: Universidad Diego Portales.
- Latorre, M. (2006). Nuevas miradas, viejos problemas: las relaciones entre formación inicial y ejercicio profesional docente. *Foro Educativo*, 10, 41-63.
- Leiva, V., Muñoz, C., Conejeros-Solar, L., Bustos, A., & Goldrine, T. (2016). Boletín educativo: una experiencia de acercamiento al género académico en escuelas chilenas. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 21(71), 1275-1294.
- Luengo, M. (2014). Cómo intervenir en los problemas de conducta infantiles. *Journal of Parents and Teachers*, 0(356), 37-44. Recuperado de <http://revistas.upcomillas.es/index.php/padresymaestros/article/view/3071>

- Marqués, A., Lima, M. L., & Lopes da Silva, A. (2005). Fuentes de estrés, Burnout y estrategias de coping en profesores portugueses. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2).
- Mesman, J., Bongers, L. & Koot, H. (2001) Preschool Developmental Pathways to Preadolescent Internalizing and externalizing Problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(5), 679-689.
- Montenegro, H. (1997). Tratamiento familiar sistémico de los niños con problemas conductuales o emocionales. *Revista chilena de pediatría*, 68(6), 283-289.
- MINEDUC (2008). *Guía de apoyo Técnico – Pedagógico: Necesidades Educativas Especiales en el nivel de Educación Parvularia*. Santiago de Chile: Editorial Antenas Ltda.
- MINEDUC. (2005). *Bases Curriculares de la Educación Parvularia*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación.
- MINEDUC. (2011). *Cuadernillo de Orientaciones Pedagógicas. Núcleo de aprendizaje: Convivencia*. Santiago: Ministerio de Educación. Disponible en: <http://portales.mineduc.cl/usuarios/parvularia/File/2011/Convivencia.pdf>
- MINEDUC. (2012). *Estándares orientadores para carreras de educación parvularia*. Disponible en: <http://www.cpeip.cl/estandares-orientadores-para-la-formacion-inicial-docente/>
- Nespor, J. (1987). The role of beliefs in the practice of teaching. *Journal of curriculum studies*, 19(4), 317-328.
- Olafson, L., Salinas Grandy, C. & Owens, M. (2015). *Qualitative approaches to studying teachers' beliefs*. International handbook of research on teachers' beliefs, 128-149.
- Pajares, M. F. (1992). Teachers' beliefs and educational research: Cleaning up a messy construct. *Review of educational research*, 62(3), 307-332.
- Papalia, D., Wendkos, S., Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo*. México: McGraw-Hill.

- Pardo, M. & Adlerstein, C. (2015). *Informe nacional sobre docentes para la educación de la primera infancia: Chile*. OREALC/UNESCO.
- Pérez, M., Mateos, M., Ortega, E. & De la Cruz, M. (Coords.). (2006). *Nuevas formas de pensar la enseñanza y el aprendizaje*. (55-94). España: GRAÓ.
- Perlado, L. & Sevillano, M.L. (2003). La influencia de la televisión en los niños. *Enseñanza*, 21, 163-178. Disponible en: [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:20332/influencia\\_television.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:20332/influencia_television.pdf)
- Retuert, R. & Castro, P. (2017). Teorías subjetivas de profesores acerca de su rol en la construcción de la convivencia escolar. *Polis* (46). Disponible en: <http://polis.revues.org/12395>
- Reyna, C., & Brussino, S. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de comportamiento preescolar y jardín infantil en una muestra de niños argentinos de 3 a 7 años. *Psykhe* (Santiago), 18(2), 127-140.
- Roskam, I. (2015). Accompagner les enfants dits « difficiles » en milieu scolaire. *Revue de psychoéducation*, 44(2), 351-381.
- Roskam, I., Kinoo, P. & Nassogne, M.-C. (2007). L'enfant avec troubles externalisés du comportement: approche épigénétique et développementale. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 55, 204-213. Disponible en: [http://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid%3D1227194380661\\_2016363306\\_3209/troubles%20comportement.pdf](http://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid%3D1227194380661_2016363306_3209/troubles%20comportement.pdf)
- Strasser, K., Lissi, M. R., & Silva, M. (2009). Gestión del tiempo en 12 salas chilenas de Kindergarten: recreo, colación y algo de instrucción. *Psykhe*, 18(1), 85-96.
- Train, A. (2001). *Agresividad en niños y niñas: ayudas, tratamiento, apoyos en la familia y en la escuela*. Madrid: Narcea.
- Treviño, E., Toledo, G., & Gempp, R. (2013). Calidad de la educación parvularia: las prácticas de clase y el camino a la mejora. *Pensamiento Educativo. Revista de Investigación Educativa Latinoamericana*, 50, 40-62.

- Tunik, P. & Fortuna, R. (2015). *Patologización de la Infancia* (Trabajo de titulación). Universidad Nacional de Mar del Plata, Buenos Aires. Disponible en: <http://rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/235/0157.pdf?sequence=3>
- Van Driel, J., Bulte, A. & Verloop, N. (2007). The Relationships between Teachers' General Beliefs about Teaching and Learning and their Domain Specific Curricular Beliefs. *Learning and Instruction*, 17, 156-171.
- Vázquez, M. (2013). *Programas de Desarrollo Social/Afectivo para alumnos con problemas de conducta-Manual para Psicólogos y Educadores*. México: Instituto de Educación de Aguascalientes.

## ANEXOS

### ANEXO 1- CUESTIONARIO SOBRE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO

#### Cuestionario sobre Problemas de Comportamiento

Somos un grupo de Educadoras de Párvulo en formación y en el marco de nuestra tesis de grado estamos interesadas en conocer la opinión de educadores con experiencia de aula sobre los problemas de conducta de los párvulos. A partir de este cuestionario, le invitamos a hacernos parte de su experiencia como Educador de Párvulos frente a las dificultades de comportamiento en su sala. En todo momento se asegura la confidencialidad de la información. Esta solo servirá a fines de la presente investigación.

Si usted está de acuerdo con responder a nuestras preguntas, solo marque en la casilla "sí acepto". Si no desea responder, solo marque "No".

Las respuestas a este cuestionario son anónimas, pero si desea mantenerse en contacto con nosotras, puede dejarnos su correo actualizado al final del cuestionario.

\*Obligatorio

1. \*

*Marca solo un óvalo.*

- Sí Acepto  
 No acepto.

2. a) Edad \*

\_\_\_\_\_

3. b) Años de ejercicio profesional \*

*Marca solo un óvalo.*

- menos de 5 años  
 entre 6 y 10 años  
 más de 10 años

4. c) Sexo \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- masculino  
 femenino

5. d) Institución en que realizó sus estudios de pregrado. \*

\_\_\_\_\_

6. e) **¿Posee estudios de postgrado? \***

*Marca solo un óvalo.*

Sí

No

7. f) **Si respondió afirmativamente, ¿cuál es el postgrado que posee?**

\_\_\_\_\_

8. g) **¿Trabaja actualmente? \***

*Marca solo un óvalo.*

Sí

No

9. h) **¿En qué ciudad?**

\_\_\_\_\_

10. i) **Lugar de Trabajo y Nivel en que trabaja (ejemplo: Jardín Junji, NT1)**

\_\_\_\_\_

## **Questionario sobre Problemas de Comportamiento**

---

De ahora en adelante, le pedimos que responda a las siguientes preguntas, pensando en su experiencia profesional y en los niños a los que ha educado y educa en la actualidad.

11. 1) **Según usted, ¿cómo definiría a un niño "difícil" en aula? \***

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. 2) Según usted, ¿cuándo esta situación se vuelve inquietante, inmanejable o fuera de la norma? \*

---

---

---

---

---

13. 3) ¿Qué criterios usaría para decir que un niño es difícil de manejar? \*

---

---

---

---

---

14. 4) Cuando estas conductas se vuelven insostenibles en el aula, ¿a quién pediría ayuda? \*

---

---

---

---

---

15. 5) En su opinión, ¿cuál es la evolución de los problemas de comportamiento en la infancia? \*

*Marca solo un óvalo.*

- a. Empeoran con la edad.
- b. Son estables
- c. Disminuyen progresivamente

16. 6) ¿Cómo explica usted los problemas de comportamiento ? (Marque todas las que estime convenientes) \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- a. Es producto de la educación de los padres/la familia.
- b. Son una consecuencia de la falta de afecto.
- c. Su origen está en la personalidad del niño.
- d. Son causados por dificultades de lenguaje.
- e. Otro

17. 7) Si señaló la opción "otros" en la pregunta anterior, ¿cuál sería su explicación? \*

---

---

---

---

---

18. 8) ¿Cuándo se debe intervenir? \*

*Marca solo un óvalo.*

- a. Desde que el niño entra al jardín infantil.
- b. En Educación Básica.
- c. Nunca. Es una etapa del niño.

19. 9) ¿Cuál es el rol del educador/a frente a las dificultades de comportamiento? \*

---

---

---

---

---

20. **10) En su experiencia, ¿cuántos niños presentan dificultades de comportamiento en su sala? (Estímelo de acuerdo al total de su clase. Por ejemplo: 2 niños de 40 en total). \***

---

---

---

---

---

21. **11) ¿Cuáles son las estrategias que usted implementa en sala, cuando un niño presenta dificultades de comportamiento? Describa de la forma más precisa posible estas estrategias. \***

---

---

---

---

---

22. **12) ¿Dónde aprendió estas estrategias? (Marque todas las que estime convenientes) \***  
*Selecciona todos los que correspondan.*

- a. En la Universidad.
- b. En mi formación profesional (cursos, prácticas).
- c. Es sólo producto de mi intuición.
- d. En mi experiencia profesional de aula.
- e. En mi experiencia de vida (personal, no profesional).
- f. Por medio de lecturas complementarias.
- Otro: \_\_\_\_\_

23. **13) Si marcó la alternativa "por medio de lecturas complementarias", especifique cuáles son las fuentes consultadas (nombre todas las que quiera)**

---

---

---

---

---

24. 14) A vuestro juicio, ¿qué le ayudaría a enfrentar estas dificultades de comportamiento en el aula? \*

---

---

---

---

---

25. 15) Ejemplifique una situación donde se evidencie un problema de comportamiento. \*

---

---

---

---

---

26. 16) Finalmente, ¿estaría interesada en cursar un perfeccionamiento respecto al trabajo con párvulos con problemas de comportamiento? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No

27. Agradecemos su valiosa participación en nuestro estudio. Si desea mantenerse informada de nuestra investigación, déjenos su dirección de correo electrónico.

---

**ANEXO 2- CUADRO RESUMEN NIVEL EDUCATIVO/ESTRATEGIAS**

<b>N° Participante</b>	<b>Nivel de los párvulos</b>	<b>Estrategias (Pregunta 11)</b>
<b>1</b>	Transición II	Mucha contención, que ayude todo el día a la miss, conversación, que salga a correr al patio, que reflexione sus conductas.
<b>2</b>	Nivel medio menor y mayor	Tomo la pirámide de Maslow e intento identificar qué necesidad no está siendo resulta, para ello recojo información de los distintos agentes familia, otros docentes, el propio párvulo, etc. Intento ayudarlo a satisfacer su necesidad, pues el mal Comportamiento siempre tiene una raíz más profunda.
<b>3</b>	Transición I	Recordar las normas (expuestas previamente en la sala) Trabajar desde la empatía Trabajar desde las emociones (Monstruo de colores).
<b>4</b>	Modalidad no convencional	Distraer con un juguete Centrar el foco en el aprendizaje trascendental del niño y que yo soy la profesional experta en infancia Realizar juegos libres en donde el niño elige que hacer (dentro de límites) de manera que prevengan el aburrimiento trabajo en conjunto con la familia a través del modelaje Lazos con la comunidad específicamente de la enfermera de la posta.
<b>5</b>	Transición II	El refuerzo positivo y el cariño es lo que mejor funciona. Conozcan a sus niños, con todos es diferente y todos requieren distintas cosas. Eso los va a ayudar a calmarlos en momentos complejos. Siempre tener normas claras dentro del aula (propuestas por los niños) y ayudarles a recordarlas diariamente. Debe haber consecuencias claras también y los niños deben conocerlas desde un comienzo. Tener esas normas expuestas para que ellos las recuerden. Anticiparse a posibles situaciones de conflicto y así evitar malos ratos.
<b>6</b>	No específica	Conversación grupal, conversación individual, efectos inmediatos tras golpes (perdida de minutos de recreo y estar en cuadro de honor).
<b>7</b>	Medio menor	Se aborda la situación mediante experiencias educativas, a través de obras de títeres, cuentos, y conversaciones personales (diálogos reflexivos). Generando una estrecha alianza con la familia, para coordinar las estrategias con el hogar. Abordando con el equipo educativo el tema en específico, para presentar mayor atención y mediación frente a las situaciones en cuestión.

<b>8</b>	Medio Mayor	Dependerá del tipo de situación. Pero generalmente se pregunta al párvulo el motivo de su actuar, luego se le explica por qué su actitud no es adecuada ya sea mostrándole las consecuencias de su actuar (en caso de agredir a algún compañero/a), después se invita a pedir disculpas por su actitud a quien corresponda y se continúa la jornada con el mismo entusiasmo. Si esto es recurrente se entrevista a la familia con el interés de conocer sus interacciones familiares, horarios de sueño, contexto general. En caso de ser necesario se pide apoyo a la unidad de buen trato o PPF u OPD, entre otras redes de apoyo. Pero lo más importante sin lugar a dudas es generar un vínculo afectivo con el niño o niña dentro del aula.
<b>9</b>	Medio mayor	Dando alternativas para que de a poco se incorpore a la rutina - Además de afecto y atención.
<b>10</b>	Transición	Refuerzos positivos, intervención con los padres.
<b>11</b>	Transición I	Observo y analizo cuando sucede, los hago esperar, reflexionar, hablar sobre lo sucedido, videos educativos, entrevistas sobre pautas de crianza, felicitarlos, decirles cuando hacen algo bien, decirles cuando me doy cuenta q va a hacer algo q no corresponde un halago. Ej.: Matías hace muy bien los ejercicios y no corre en la sala etc.
<b>12</b>	Transición I	<p>Observar con qué adulto significativo de la sala el niño tiene mayor afinidad, de manera de potenciar el vínculo afectivo con esa persona.</p> <p>Observar qué situaciones provocan las conductas disruptivas en los niños(as).</p> <p>Anticipar las situaciones que se puedan dar, de manera de evitar factores de riesgo que provoquen dificultades de comportamiento.</p> <p>Capacitar al equipo educativo en torno a los criterios de mediación, especialmente la auto-regulación del comportamiento.</p> <p>Generar estrategias en conjunto para abordar a un niño con dificultades en su comportamiento (definir roles entre las integrantes del equipo educativo). Revisar el "peak de la emoción"</p> <p>Contener al niño(a) en los momentos que presenta conductas disruptivas (Abrazarlo, salir a dar una vuelta, etc.)</p> <p>Generar estrategias con la familia del niño(a), indagando acerca de las formas en que como familia resuelven los conflictos, mostrando videos institucionales (Ej. "no es maña"), estableciendo compromisos de trabajo conjunto entre la familia y el jardín. Evitar etiquetar a los niños. Generar estrategias de abordaje de conductas disruptivas, desde la educación de las emociones y la vinculación afectiva.</p> <p>Considerando a los niños y niñas como sujetos de derechos.</p>

<b>13</b>	Directora Integra	Elaborar Plan de Acción, turnos de acompañamiento diario al niño o niña con conductas difíciles o como decimos necesidades educativas diferente. Atender a la conducta por sobre la experiencia planificada, reflexionar con el niño o niña y en ocasiones con todo el grupo, implementación de normas en el nivel, consensuada con los chicos, uso de lenguaje propositivo, uso de conceptos como te equivocaste (cuando golpea a otro, grita, tira los materiales, cuando su conducta se vuelve difícil, etc.), Hablarle mirando a los ojos y a la altura de él o ella.
<b>14</b>	No especifica	Acompañamiento, afecto y contención y en casos extremos, abordaje fuera del aula en compañía del niño/a para dialogar. A veces también un elemento distractor que lo saque de la emoción negativa.
<b>15</b>	Chile Crece Contigo con niños de 0 a 5 años	Trabajo con la familia, realizó visitas domiciliarias junto a trabajadora social y/o psicólogo según sea el caso, derivación de casos a red comunal, derivación a médico general o neurólogo. Todo depende del caso.
<b>16</b>	Jardín Integra, Extensión Horaria	Una de las estrategias que más utilizamos en mi lugar de trabajo, es conversar con el niño y hacerlo consciente de que su comportamiento fue equivocado e invitarlo a reflexionar sobre lo ocurrido, sobre todo cuando por su comportamiento afecta a otros. (ej.: cuando el niño/a pega o muerde a otro compañero.) Otra estrategia es resaltar las actitudes positiva de este niño o niña.
<b>17</b>	Nivel medio mayor	Trabajamos con nuestro plan de acción de buen trato local donde aplicamos diversas estrategias a nivel jardín en la implementación de sectores de normas y compromisos donde los niños son partícipes desde el primer día de jardín en la construcción de este sector. Si un niño o niña se ha equivocado se va a reflexionar en compañía de un adulto ahora si el niño o niña está dentro de este plan y no recuerda las normas de sala y/o Está descontrolado se lleva a otro ambiente o sala.
<b>18</b>	Superior	Diálogo entre pares, línea Montessori y cuentos inconclusos.
<b>19</b>	Directora sala cuna y jardín infantil Fundación de beneficencia Hogar de Cristo	Utilizar lenguaje positivo Acercarse al niño, agacharse y hablarle en forma concreta y precisa. Incorporar al niño en las decisiones (entre 2 alternativas) Incorporar material didáctico de su interés. Afianzar el vínculo con un adulto significativo para él.

<b>20</b>	No específica	Dar un tiempo que corresponde al periodo de adaptación (marzo-abril) buscar indicios de situaciones de violencia (familiar, situaciones de vulneración de derecho, historia de los padres, etc.) Dar algunas estrategias a los padres, explicarle al niño (las veces que sea necesario) que no hay que golpear a los adultos ni a los niños, premiar o reconocer conductas positivas. Seguimiento por parte del psicólogo del colegio (visitas en el aula, entrevistas periódicas a los padres)
<b>21</b>	Transición I y II	Juego de roles, cuentos, vídeos de ejemplos, refuerzo de valores, charlas a las familias en general, pautas de apoyo a la familia en particular. Canciones.
<b>22</b>	Transición I	Es tranquilizarlo y contenerlo, para posteriormente dialogar con él.
<b>23</b>	Transición I	Darle tareas específicas, mantenerlo ocupado, que se haga responsable de pequeñas tareas en el curso, repartir material, el encargado del confort, incluirlo dentro de la motivación que se sienta fundamental en la actividad, rotarlo constantemente de asiento, para que comparta con todos sus pares, entre otras.
<b>24</b>	Sala cuna mayor	Lenguaje positivo y el ejemplo.
<b>25</b>	Sala cuna	Esto haría si fuera una conducta más difícil de abordar: "Se realiza reunión de equipo, también se cita a entrevista a la familia para trabajar en conjunto, se informa a directora y se generan redes con la psicóloga regional de integra y/o fono infancia." En mi experiencia solo he tenido q llegar al paso de realizar reunión con el equipo y entrevista con la familia. Lo que bastó para generar normas claras en la niña.
<b>26</b>	Sala cuna	Reconocer qué situaciones causan la dificultad, buscar formas de evitarlas, adultos contenedores, estar atenta cuando se presentará la dificultad para evitar que se produzca daño a sí mismo. Entrevistas con la madre para ir viendo en conjunto estrategias y conocer posibles factores que incrementen o gatillen el comportamiento.
<b>27</b>	No específica	Felicitar en exceso cuando se comporta bien y motivarlos constantemente
<b>28</b>	Sala de Estimulación del Chile Crece	Trabajo con el niño, entrevista a los Padres con el fin de buscar las posibles causas, buscar nuevas estrategias en casa y sala. De no resultar lo anterior, especialistas acordes a las necesidades.
<b>29</b>	Medio mayor	Entrevistas de familia Intervención de los padres en aula
<b>30</b>	Transición I	Le doy su espacio para expresar sus emociones cautelando su integridad física y de sus pares Converso con el educando instando a que me cuente que le molesto y de qué manera se puede solucionar cuando ya se pueda conversar con él. Si es necesario se saca de sala para que respire y cambie de ambiente

<b>31</b>	No específica	Observación, análisis de las situaciones, reflexión con todo el equipo, análisis considerando enfoque ecológico, reflexión crítica de todos los contextos de aprendizaje, entrevistas con las familias, mediación del aprendizaje, considerando criterio de regulación del comportamiento, entre otros.
<b>32</b>	Medio menor	Una bitácora de registro anecdótico. Registro de estrategias de contención. Rincón de la calma, donde se implementa con material de confeccionado por la familia. Un periodo todos los días de calma y relajación o yoga de niños. 15 min aproxima. El juego sensorial, donde se alterna material y se promueve el cariño y cuidado de su cuerpo. El tablero de las felicitaciones, donde se reconoce el logro y acciones positivas de todos los niños. (son acciones o logró que se auto evalúan al final de la jornada) Todos tienen a lo menos una felicitación. Uso del lenguaje propósito omitiendo en mayor forma posible en "No". Reglas de oro consensuada con los niños al inicio de cada actividad o recordada de acuerdo al periodo ejecutado. Tener a lo menos dos periodos de juego libre en otro espacio, donde les permita moverse libremente y elegir con quiere jugar y se le proporciona un material a elección. Entre tantas otras que de acuerdo a la situación vivenciada se puede realizar.
<b>33</b>	Políticas públicas	Ateneo propio de la metodología Waldorf
<b>34</b>	Nivel heterogéneo	Acogemos individualmente al niño(a) en lo que se espera que el haga. Quitamos la atención con otra situación que le permita distraerse o lograr lo que él quiere de otra forma. Jamás respondemos o damos una instrucción en negativo. Ejemplo: "No corras". La instrucción se da en positivo, "camina". Actuando con disciplina positiva.
<b>35</b>	Transición I y II	Lograr su interés con los temas que a él le gustan. Trabajo de forma personalizada
<b>36</b>	No específica	Monitores y acompañamiento constante dentro de lo posible
<b>37</b>	Fundación Mis Pasos	El diálogo cara a cara, una conversación reflexiva que busca hacer consciente al adulto y al niño de la situación que está ocurriendo. Buscar que el niño tome consciencia de su conducta, que se pregunte y cuestione el porqué de su accionar.
<b>38</b>	Niveles medios	Conversar con los párvulos, buscar un material llamativo para poder incentivar a realizar las cosas de mejor manera (corona, medalla, etc.) felicitar darles qué hacer para mantener su atención.
<b>39</b>	Transición II	Ofrecerle tipos de actividades que llamen su atención, trabajar el refuerzo positivo en el aula, motivaron con el aprendizaje haciéndolo protagonista y responsable en la sala, que se sienta querido, brindarle

		la oportunidad de canalizar su energía kinestésicamente, etc.
<b>40</b>	Sala cuna mayor	Conversar con él y mostrarle lo que ha causado, si rompió algo que veo el objeto y explicarle porque ya no lo podremos usar, si lastimo a un compañero que observe a su compañero y explicarle la tristeza que siente el otro.
<b>41</b>	Transición I	Trato de mantener una cercanía con el niño, poniéndome a su altura, procurando conversar sobre la situación de su comportamiento, que me explique con sus palabras lo que lo disgusta, para luego hacerle ver que frente a diversas situaciones puede tomar otra actitud y no por ejemplo golpeando, lanzando cosas, entre otras. Otra estrategia podría ser dar unos minutos al niño para que salga de la sala, vaya al baño, tome agua y después cuando haya pasado la situación, conversar con él.
<b>42</b>	Transición II	Siempre a través del afecto, que el niño sepa que se le quiere ayudar. Mediando, confiando en él, siendo consecuente con los acuerdos, trabajando de manera articulada con la familia.
<b>43</b>	Transición II	Repasar constantemente normas de clase. Conversaciones y recrear situaciones en donde el o la niña presenten episodios críticos de modo que ellos puedan visualizar su comportamiento desde un otro.
<b>44</b>	No específica	Mediar y conversar Entregarle amor cariño y seguridad.
<b>45</b>	Sala cuna heterogénea	Mucha comunicación y mostrarle concreta mente las consecuencias de sus actos.
<b>46</b>	Sala cuna menor	Debido a la edad (6m - 1a9m) insistimos en la importancia de usar las manos para jugar, hacer cariño, boca para dar besos, dientes para masticar comida. Ser cuidado con los compañeros. Tono amoroso, ejemplificación de acciones.
<b>47</b>	Medio menor	Buscamos una agente educativa que se encargue de contener estas situaciones idealmente sacando a los niños/as del salón hasta lograr calmarlos y reincorporarse al trabajo con sus compañeros. La agente a cargo debe ofrecer de manera respetuosa diferentes alternativas al niño/a hasta lograr una respuesta positiva.
<b>48</b>	Transición II	En primera instancia calmar y contener hasta que deje el comportamiento difícil. Posteriormente hablar con el niño/a para averiguar la causa de su comportamiento y explicarle las consecuencias del mismo. Intentar llegar a acuerdos o establecer compromisos. Utilizar estrategias de refuerzo positivo.

<b>49</b>	Transición II	Que permanezca lo más cerca posible de la profesora para ayudarlo a mantener la situación bajo control, verbalizar qué conductas debe presentar (ej. sentarse bien, estar en silencio cuando otros hablan, levantar la mano, etc.), realizar preguntas que el niño pueda responder; facilitar el aprendizaje, entregar herramientas y opciones para que pueda desarrollar las actividades con motivación, de manera positiva y sin frustraciones.
<b>50</b>	Nivel Medio	Conversar, llamarle la atención, alejarlo del grupo cuando es mucha la violencia, entregarle material para que se concentre en otra cosa.
<b>51</b>	Transición I	Afectividad por sobre ninguna. Problema que sea que tenga el niño, con un poco más de afecto que para el resto logro calmarlo.
<b>52</b>	Transición II	Escucharlo, acercarme y hablar a su altura, explicar los motivos y consecuencias de sus actos; además de esto entregar diferentes tareas durante la jornada diaria, como, por ejemplo: repartir materiales.

### ANEXO 3- EJEMPLOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO

Nivel/Edad	Ejemplo problema de comportamiento (pregunta N°15)
1 año 6 meses	Me derivaron una niña de 1.6 meses por golpear a la enfermera que le tenía que hacer una evaluación. Se evidencia que también golpea a la madre, le tira el pelo, unos juguetes por la cabeza, grita, se tira al piso y la madre la ignora para que se le pase.
Medio mayor	Tengo dos niños nuevos el primero viene de otra región con una historia compleja el niño no tiene normas y compromisos cuando se equivoca con algún amigo uno lo lleva a los compromisos y comienza a forcejear y a pegar a las tías, como dato el niño es tartamudo. El otro niño su madre tiene una actitud agresiva con el personal y solo requiere el jardín para que lo cuiden, vive con su pareja el niño si se equivoca se tira al suelo no habla sólo lloro y se auto agrede la semana pasada al contenerlo en los compromisos me mordió en la mano.
2 años	Niño de 2 años que se golpea en la cabeza cuando se frustra o lo enoja algo, golpeando su frente en el piso, paredes o puertas, dejándose "chichones".
2 años	Un niño de 2 años golpea reiteradamente a sus compañeros sin motivo alguno, lanza los materiales, los pisa y rompe, sacude los muebles hasta que caen al suelo. Se conversa con la familia sobre la situación a lo que la madre responde "ha, que el papá se haga cargo, porque a mí no me hace caso", acto seguido el niño se escapa de su lado y ella comienza a gritarle, mientras el niño corre riendo a carcajadas.
4 años	Niño de 4 años agrede compañeros y adultos de la escuela.
Sala cuna menor	Apelando a mi actual experiencia de trabajo: mientras jugamos con instrumentos musicales una de las niñas usa un tambor. A la vez llama la atención la flauta que ocupa su compañero. Instantáneamente va en su búsqueda, pero él no cede. La niña reacciona vocalizando en tono de molestia y llevando la mano a la cabeza del lactante con el propósito de tirar su cabello. Esto ocurre insistentemente.