

Conductas externalizantes e internalizantes en niños y niñas de dos a cinco años
Externalizing and internalizing behaviors in children from two to five years of age

Jean Carlo Guamán Moscoso

Andrés Quizhpe

Ana Lucia Pacurucu.

Universidad del Azuay, Ecuador

Autor para la correspondencia. jc_guaman@hotmail.com

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la presencia de problemas internalizantes y externalizantes en una población de dos a cinco años de edad pertenecientes al Centro de estimulación y apoyo psicoterapéutico CEIAP en la ciudad de Cuenca. Además, se comparó los resultados obtenidos con las variables de género, edad y tipo de familia. La muestra estuvo compuesta por 158 niños y niñas. El estudio consistió en la aplicación del cuestionario para padres Child Behavior Checklist (CBCL/uno ½ a cinco años) de Achenbach & Rescorla, y la obtención de datos a través de la ficha socioeconómica. Los resultados indicaron una presencia mayor de conductas internalizantes, expresadas principalmente con los síntomas de aislamiento y somatización. Siendo el género masculino, la edad de tres años y la familia nuclear, las variables que presentan mayores porcentajes de casos preocupantes.

Palabras Clave: Aislamiento, Conducta, Prescolar, Problemas.

ABSTRACT

The objective of this study was determine the presence of internalizing and externalizing behaviors in a population from two to five years old, which belongs to “Centro de Estimulación y apoyo psicoterapeutico” (CEIAP) in Cuenca, Ecuador. In addition, it was compared the results obtained with variables of gender, age and family type. The sample was composed of 158 boys and girls. The study consisted in the application of the Child Behavior Checklist (CBCL/one ½ to five years) of Achenbach & Rescorla, and the socioeconomic record’s revision. The results indicated greater presence of internalizing behaviors, mainly expressed with symptoms of isolation and somatization, being the masculine gender, the age of three years and the nuclear family the variables that present higher percentages of clinical cases.

Keywords: Isolation, Behavior, Preschool, Problems.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de esta investigación responde a la necesidad de detectar precozmente en niños que asisten a centros prescolares, problemas relacionados con conductas internalizantes y externalizantes.

En la actualidad las investigaciones referentes a problemas psicológicos en niños prescolares han tenido un ligero aumento (Penosa, 2017). Sin embargo, se han tenido que sortear varias dificultades, como la noción cultural e históricamente arraigada de que los niños prescolares no tienen problemas de salud mental; además la confusión que suele generar la identificación de conductas problemáticas propias de la maduración con un trastorno clínico claramente definido; por último hay dificultades en cuanto a un consenso sobre los mejores criterios y sistemas taxonómicos para clasificar los problemas de salud mental en la infancia temprana (Egger & Angold, 2006). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) indica que cerca del 20 % de niños sufre de algún trastorno psicológico que genera discapacidad.

De ahí la importancia de un diagnóstico precoz como medida de prevención por excelencia. Achenbach & Rescorla, (2000) afirman que existe un alto nivel de continuidad entre la psicopatología infantil y la del adulto, por lo que resulta necesario una intervención temprana con el fin de reducir la posible aparición de un trastorno psicológico que afecte al funcionamiento del individuo.

La primera infancia se define como una etapa vital que va desde el nacimiento hasta los ocho años, además la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2018) considera que es un momento único en relación al crecimiento cerebral y el desarrollo potencial de otras habilidades tanto físicas como sociales.

Dentro de esta etapa se encuentra el período precolar que va desde los dos a cinco años de edad. En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010) un total de 108.424 niños/as asisten a un centro precolar. A nivel biológico, de dos a seis años de edad el cerebro alcanza aproximadamente el 90 % de su peso total, con un desarrollo particular de ciertas áreas relacionadas con el lenguaje, entendimiento social y planificación; a la misma edad la cognición se desarrolla notablemente y existe en el niño la búsqueda activa por comprender lo que les rodea (Berger, 2015).

Erikson (1993) afirma que de dos a tres años de edad el niño atraviesa por la segunda etapa del desarrollo psicosocial denominada “autonomía vs duda” donde la forma de resolución es la voluntad, siempre y cuando exista un adecuado autocontrol y apoyo externo; por otro lado si el autocontrol es escaso y hay un excesivo dominio externo se promueve la vergüenza. El tercer estadio corresponde a la lucha entre las fuerzas “iniciativa vs culpa”; aquí el niño se encuentra más íntegro de sí mismo, y si logra equilibrar sus potenciales será capaz de adquirir una consciencia moral que será reforzada por los principios y valores que han sido internalizados a través del aprendizaje escolar, la inserción social y a través de los prototipos ideales representados por sus primeras figuras de apego (Bordignon, 2005).

El éxito o el fracaso de las crisis del desarrollo y las conductas problemáticas por las que pueda atravesar un niño, pueden estar ligadas tanto al funcionamiento como a la configuración familiar, ya que la misma es el primer ente social en que el niño se desenvuelve (Minuchin, 1982).

Wallon (1987) afirma que los años prescolares están sumamente relacionados con la formación de la personalidad infantil; debido a que el niño se enfrenta por primera vez a un proceso de socialización y a la internalización de normas y reglas.

Achenbach & Rescorla (2000) separan dos grandes grupos para clasificar los problemas de mayor frecuencia en los niños, el primer grupo es el internalizante, llamado así porque reúne a todos los problemas que se encuentran en relación con el yo del niño, es decir con su interior; entre ellos están la ansiedad, depresión, retraimiento y reactividad emocional. En el segundo grupo se describen las conductas que son expresadas hacia el exterior, es decir, dificultades asociadas a la interacción con el resto de personas. Los niños con problemas externalizantes, a menudo expresan conductas disruptivas que pueden ser identificadas cuando existen agresiones a compañeros, rabietas en el hogar o lanzar objetos; generalmente estos comportamientos se extienden a más de un solo contexto, sin embargo, existen casos donde los problemas ocurren en un contexto específico.

Los problemas emocionales y de conducta en la infancia suponen una preocupación considerable para padres, educadores y profesionales de la salud, ocupando un lugar destacado en investigaciones sobre trastornos psicopatológicos en niños. Investigaciones recientes demuestran una alta incidencia, del 15 al 20 %, de trastornos conductuales, emocionales y del desarrollo en la niñez y adolescencia (Achenbach, Dumenci & Rescorla, 2002). Los motivos de consulta más frecuentes de los profesores

se relacionan con problemas de comportamiento, atención y rendimiento escolar, mientras que los padres consultan por problemas de rivalidad entre hermanos, conducta, y temores diversos (Garaigordobil & Maganto, 2014).

Las preguntas de investigación de este estudio fueron: ¿Cuál es la prevalencia de conductas externalizantes e internalizantes en niños de dos a cinco años de edad del centro preescolar CEIAP? ¿Cuál es la relación entre el género y las conductas externalizantes e internalizantes? ¿Cuál es la relación entre el tipo de familia y las conductas externalizantes e internalizantes de los niños del centro preescolar CEIAP?

Los objetivos de esta investigación fueron: Determinar la prevalencia de conductas externalizantes e internalizantes en niños de dos a cinco años de edad del centro preescolar CEIAP. Establecer la relación entre el género y las conductas externalizantes e internalizantes. Identificar la relación entre el tipo de familia y las conductas externalizantes e internalizantes.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo transversal y descriptivo.

Se trabajó con un grupo de niños y niñas de dos a cinco años de edad que formaban parte del Centro de Estimulación y Apoyo Psicoterapéutico (CEIAP). La población inició con 178 participantes y se excluyeron aquellos niños cuyos padres no estaban de acuerdo con realizar la investigación o no respondieron completamente el cuestionario. Al final la muestra quedó conformada con 158 individuos, entre ellos 83 niños y 75 niñas, que estaban matriculados en la institución y que sus padres estaban de acuerdo en realizar la investigación. La media de edad fue 3,41 años con una desviación estándar de 0,815 meses (Ver tabla 1).

Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS versión 22.0 y se realizaron pruebas de normalidad, para utilizar posteriormente la prueba T de comparación de medias para muestras independientes. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad de los datos y los resultados fueron: Estadístico 0,054; gl. 158; sig. 0,200.

Con los resultados obtenidos del CBCL uno ½ a cinco años, se identificó las características clínicas en tales niños, y de esta forma se les incluyó dentro de un grupo de trastornos Internalizantes o Externalizantes y de las ocho subescalas. Para el análisis del grupo clínico se utilizó la prueba de Mann. Whitney para muestras no paramétricas, ya que fueron datos pequeños.

INSTRUMENTO

Para determinar las conductas internalizantes y externalizantes se utilizó el cuestionario Child Behavior Checklist de Achenbach & Rescorla (2000); el que se encuentra estructurado por 99 ítems, dirigido a los padres del niño o niña, su objetivo es valorar las siete conductas alteradas de los niños: reactividad emocional, ansiedad/depresión, quejas somáticas, retraimiento o introversión, problemas de sueño, atención y agresividad. Además nos permite clasificar el comportamiento del niño en dos dimensiones: internalizantes y externalizantes (Achenbach & Rescorla, 2000). En este caso se aplicó de manera individual, se pudo obtener información sobre la presencia o ausencia de dificultades internalizantes o externalizantes.

Para determinar la prevalencia de las conductas internalizantes y externalizantes se utilizaron las frecuencias y porcentajes de cada una de las variables.

La presente investigación consistió en convocar a los padres de familia del centro, con el objetivo de darles a conocer el interés en realizar dicho estudio. Luego se envió los consentimientos informados, para autorizar la participación en el estudio. Después, se les entregó a cada uno de los padres o cuidadores los cuestionarios. Así también se utilizó la ficha socioeconómica del centro para obtener datos referentes al tipo de familia de cada uno de los participantes.

RESULTADOS

Después de la calificación del cuestionario (CBCL uno ½ a cinco años), se encontró que 42 niños presentaban características de trastornos internalizados y externalizados. De esta población se llegó a identificar que 17 niños (nueve mujeres y ocho hombres) presentaban características sobresalientes en áreas de reactividad emocional, ansiedad, depresión, aislamiento y somatización; caracterizándose por presentar un trastorno internalizado. También 13 niños (nueve hombres y cuatro mujeres), formaban parte de un trastorno externalizado, con características significativas en áreas de atención y agresividad. Los restantes 12 niños (10 hombres y 2 mujeres) compartían características externalizantes e internalizantes.

A continuación se muestra la tabla con los datos de la población de estudio.

Tabla 1.*Descripción de la muestra general*

	N = 158	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	83	52,5 %
	Femenino	75	47,5 %
Edad	M = 3.41	DS= 0,815	
	Min = 2	Max= 5	
Tipo de familia	Monoparental	9	5,7 %
	Nuclear	120	75,9 %
	Extendida	24	15,2 %
	Otras	5	3,2 %
Total		158	100 %

Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: Jean Carlo Guamán, Andrés Quizhpe.

Tabla 2.*Comparación de medias de acuerdo con el género*

	Prueba T Sig.	Género	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Internalizante	0,201	Masculino	83	50,98	10,5	1,152
		Femenino	75	48,89	9,822	1,134
Externalizante	0,019	Masculino	83	52,45	10,017	1,1
		Femenino	75	48,87	8,843	1,021
Total de problemas	0,153	Masculino	83	51,75	10,437	1,146
		Femenino	75	49,51	9,032	1,043
Emocional reactivo	0,25	Masculino	83	53,49	5,681	0,624
		Femenino	75	52,52	4,836	0,558
Ansioso depresivo	0,669	Masculino	83	53,7	5,389	0,592
		Femenino	75	53,36	4,465	0,516
Complicaciones somáticas	0,523	Masculino	83	54,86	6,243	0,685
		Femenino	75	55,51	6,548	0,756
Aislamiento	0,014	Masculino	83	57,55	8,804	0,966
		Femenino	75	54,67	5,595	0,646
Problemas de sueño	0,756	Masculino	83	53,86	5,618	0,617
		Femenino	75	53,6	4,583	0,529
Problemas de atención	0,03	Masculino	83	54,99	5,726	0,629
		Femenino	75	53,19	4,567	0,527
Problemas de agresividad	0,019	Masculino	83	55,37	7,493	0,822
		Femenino	75	53,11	4,213	0,486

Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: Jean Carlo Guamán, Andrés Quizhpe.

En la tabla 2 se muestra la significancia de las pruebas T. La mayoría de las pruebas provenían de varianzas iguales, con lo cual se demostró que no había diferencias entre los géneros, sin embargo, se encontraron diferencias significativas entre géneros en las escalas externalizantes $t = 2.370$ $gl = 156$; sig. 0,19; aislamiento $t = 2.484$; $gl = 140,564$; sig. 0,014; problemas de atención $t = 2,195$; $gl. = 153,687$; sig. 0,030 y conducta agresiva $t = 2.372$; $gl = 131,563$; sig. 0,019.

Tabla 3.

Escalas del CBCL de acuerdo al tipo de familia nuclear y las demás

	Prueba T sig.	Tipo de Familia	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Internalizante	0,064	Nuclear	120	49,14	9,891	0,903
		Otras	38	52,66	10,844	1,759
Externalizante	0,301	Nuclear	120	50,23	8,805	0,804
		Otras	38	52,39	11,808	1,916
Total de problemas	0,125	Nuclear	120	50,01	9,236	0,843
		Otras	38	52,82	11,375	1,845
Emocional reactivo	0,386	Nuclear	120	52,83	4,815	0,44
		Otras	38	53,68	6,646	1,078
Ansioso depresivo	0,097	Nuclear	120	53,13	4,654	0,425
		Otras	38	54,84	5,693	0,923
Complicaciones somáticas	0,147	Nuclear	120	54,75	6,077	0,555
		Otras	38	56,47	7,176	1,164
Aislamiento	0,095	Nuclear	120	55,62	7,246	0,661
		Otras	38	57,97	8,371	1,358
Problemas de sueño	0,085	Nuclear	120	53,24	4,438	0,405
		Otras	38	55,29	6,738	1,093
Problemas de atención	0,018	Nuclear	120	53,43	4,479	0,409
		Otras	38	56,34	6,835	1,109
Problemas de agresividad	0,147	Nuclear	120	53,89	5,504	0,502
		Otras	38	55,58	8,106	1,315

Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: Jean Carlo Guamán, Andrés Quizhpe.

Para poder realizar la comparación de medias, se clasificó el tipo de familia en dos grupos la nuclear y las otras. De acuerdo con esto en la tabla 3 no se encontraron diferencias significativas en función del tipo de familia, más que en la escala de problemas de atención.

Tabla 4.

Conductas externalizantes e internalizantes muestra total

	Internalizante		Externalizante	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal	129	81,6 %	133	84,2 %
Límite	14	8,9 %	17	10,8 %
Atención	15	9,5 %	8	5,1 %
Clínica				
Total	158	100 %	158	100 %

Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: Jean Carlo Guamán, Andrés Quizhpe.

La tabla 4 indica que dentro del rango límite, la conducta externalizante predomina ligeramente, sin embargo, en la atención clínica el porcentaje de conductas internalizantes (9,5 %) fue elevado en relación a las externalizantes (5,1 %).

Tabla 5.

Conductas externalizantes e internalizantes, casos clínicos

	Internalizante		Externalizante	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal	13	31 %	17	40,5 %
Límite	14	33,3 %	17	40,5 %
Atención	15	35,7 %	8	19 %
Clínica				
Total	42	100 %	42	100 %

Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: Jean Carlo Guamán, Andrés Quizhpe.

En la tabla 5 se visualiza que en el rango límite las conductas externalizantes (40,5 %) predominaban frente a las internalizantes (33,5 %). Por el contrario, en la categoría de atención clínica las conductas internalizantes presentaron un porcentaje mayor (35,7 %) a las externalizantes (19 %).

Tabla 6.

Conductas externalizantes e internalizantes en relación a la edad

	N=42	Edad							
		2 años		3 años		4 años		5 años	
		F	%	F	%	F	%	F	%
INT	Normal	3	7,1%	6	14,3%	4	9,5%	-	0 %

Límite	1	2,4%	6	14,3%	7	16,7%	-	0 %
Atención	3	7,1%	7	16,7%	4	9,5%	1	2,4 %
Clínica								
EXT Normal	3	7,1%	8	19,0%	6	14,3%	-	0 %
Límite	4	9,5%	7	16,7%	5	11,9%	1	2,4 %
Atención	0	0%	4	9,5%	4	9,5%	-	0 %
Clínica								

Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: Jean Carlo Guamán, Andrés Quizhpe.

En la tabla 6 se encuentra que a la edad de tres y cuatro años se presenta un mayor porcentaje de niños que manifiestan problemas serios de conductas externalizantes e internalizantes.

Tabla 7.

Reporte de los padres de acuerdo al grupo clínico

N = 42	Género	N	Rango promedio	Suma de rangos	Sig.
Internalizante	Masculino	27	21,33	576	0,906
	Femenino	15	21,8	327	
Externalizante	Masculino	27	24,67	666	0,024
	Femenino	15	15,8	237	
Total de problemas	Masculino	27	22,2	599,5	0,616
	Femenino	15	20,23	303,5	
Emocional reactivo	Masculino	27	20,19	545	0,345
	Femenino	15	23,87	358	
Ansioso depresivo	Masculino	27	19,72	532,5	0,203
	Femenino	15	24,7	370,5	
Complicaciones somáticas	Masculino	27	19,31	521,5	0,117
	Femenino	15	25,43	381,5	
Aislamiento	Masculino	27	24,2	653,5	0,054
	Femenino	15	16,63	249,5	
Problemas de sueño	Masculino	27	20,13	543,5	0,328
	Femenino	15	23,97	359,5	
Problemas de atención	Masculino	27	23,07	623	0,261
	Femenino	15	18,67	280	
Problemas de agresividad	Masculino	27	24,04	649	0,071
	Femenino	15	16,93	254	

Fuente: base de datos de la investigación.

Elaborado por: Jean Carlo Guamán, Andrés Quizhpe.

En la tabla 7 se muestra que en el grupo clínico la diferencia significativa entre género se da únicamente en los problemas externalizantes, mediante la prueba de Mann-Whitney.

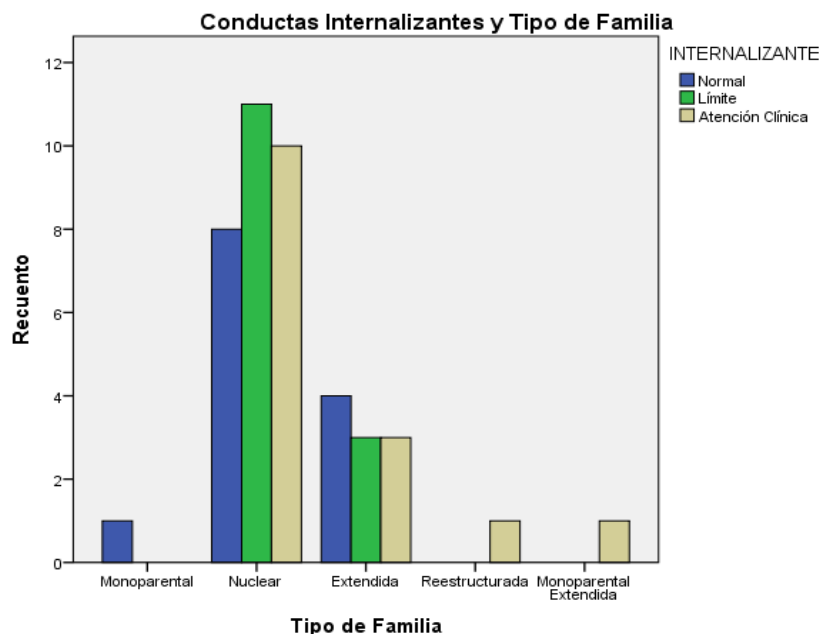


Figura 1. Conductas internalizantes en relación al tipo de familia

En la figura 1, se visualiza que los porcentajes de los rangos límite y atención clínica de las familias nucleares se encuentran elevados en relación al resto de familias.

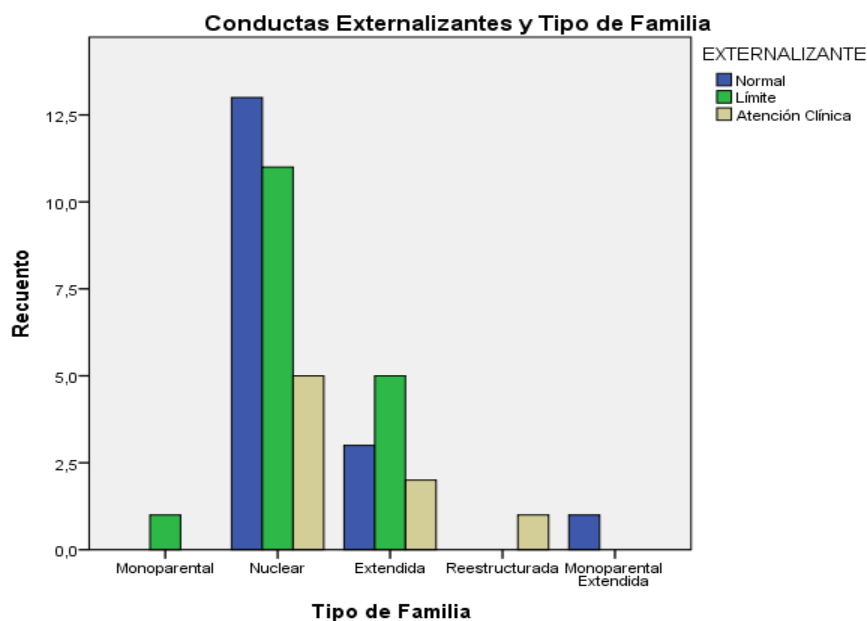


Figura 2. Conductas externalizantes en relación al tipo de familia

La figura 2 indica que la familia nuclear se mantiene con porcentajes altos en las categorías preclínica y clínica. Así mismo se presenta con porcentajes elevados la familia extendida en el rango límite y de atención clínica en lo que se refiere a las conductas externalizantes.

DISCUSIÓN

La conducta internalizante se presentó más acentuada que los problemas externalizantes en contraste a otros estudios que reflejan una superioridad de los problemas conductuales (6-16 %) sobre los problemas afectivos (2-4%) durante la etapa preescolar (Kashani, Allan, Beck, Bledsoe & Reid, 1997; Tremblay, Masse, Vitaro & Pihl, 1995; Lavigne, Le Bailly, Hopkins, Gouze & Binns, 2009).

En referencia al género se encontró que los padres percibieron en sus hijos varones, mayores dificultades de tipo externalizante como internalizante. Este efecto concuerda con la investigación realizada por Pedreira et.al (1992) donde la expresión de los trastornos psicológicos en niños es más disfuncional y menos adaptativa que la expresión de los síntomas en niñas. Cova et.al (2016) también afirman que el género masculino es el más propenso a presentar problemas externalizantes y comportamientos desadaptativos globales. Los niños además presentaron puntuaciones elevadas en los problemas atencionales y de conducta frente a las mujeres, resultados similares aparecen en otras investigaciones, López, Castro, Alcántara, Fernández & López, 2009; Navarro, Meléndez, Sales, & Sancerni, 2012).

En contraste al estudio realizado por Navarro, Meléndez, Sales, & Sancerni (2012) donde se evidencia una mayor prevalencia de trastornos de conducta de cero a cinco años. Los resultados de la presente investigación revelaron que en el rango de edad entre tres y cuatro años la sintomatología más frecuente está asociada al aislamiento y a la somatización, los cuales pertenecen a la dimensión internalizante.

Las familias nucleares presentaron el mayor número de casos preocupantes tanto en las dificultades internalizantes como externalizantes, se debe tener en cuenta que este tipo de familia es el más predominante dentro de la muestra. Además la familia extendida cuenta con un porcentaje alto de problemas emocionales y afectivos. Finalmente, el tipo de familia monoparental no presentó sintomatología internalizante, sin embargo, se encontró problemas de tipo externalizante, estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Pinos (2013) en una muestra escolar donde este tipo de familia está relacionado con la expresión de comportamientos agresivos en el niño.

CONCLUSIONES

En referencia a la investigación realizada se determinó un predominio de las conductas internalizantes sobre las externalizantes, tanto en la muestra total como en los casos considerados como preocupantes, en lo que respecta al cuestionario para padres (CBCL uno ½ a cinco años).

En relación al género los niños presentaron porcentajes más altos que las niñas, tanto en las conductas internalizantes como las externalizantes, esta noción coincide con la de otras investigaciones que refieren al género masculino como el más propenso a presentar problemas externalizantes y desadaptativos globales (Cova et al, 2016). Los resultados también indican que los niños presentan en su mayoría sintomatología referente al aislamiento, problemas atencionales y de agresividad, resultados semejantes fueron obtenidos en un estudio donde el género masculino predomina con un trastorno de déficit de atención con hiperactividad y problemas de conducta.

Por otro lado, en el rango de edad donde se encontraron mayores problemas en referencia a las conductas internalizantes y externalizantes es el comprendido entre los tres años de edad y que van asociados a los problemas de aislamiento y somatización, que concuerda con la Teoría del Desarrollo Psicosocial expuesta por E. Erikson, donde afirma que a esta edad el niño busca su autonomía, con un intento de realizar actividades por sí mismo, quien puede fracasar u obtener éxito; y por ese miedo a fallar, se oculta o trata de ser invisible ante los demás para evitar la vergüenza. Cabe destacar que luego de la vergüenza aparece la duda que representa la clara manifestación que uno no es capaz de tener control absoluto sobre todas las partes de su propio cuerpo, dando a los otros el poder de dominarlo o descalificarlo (Erikson, 1988).

Así también, se reporta que en la familia nuclear existen mayores porcentajes de conductas internalizantes expresados con el aislamiento, somatización y reactividad emocional, que podrían estar asociados a los cambios rápidos en las configuraciones familiares, por ejemplo, transformación de las familias nucleares donde la madre también ha ingresado al mercado laboral, dificultando una adecuada convivencia entre padres e hijos, este factor incrementaría la posibilidad de tener problemas afectivos. En tanto en la familia extendida como en la monoparental existe un predominio de las conductas externalizantes, que se expresa mediante los problemas de agresividad, este factor podría deberse a que dentro de este tipo de familia los límites y roles se encuentran desorganizados, donde en algunos casos la autoridad de los padres se ve opacada por el consentimiento de otros miembros como los abuelos, tíos etc.

BIBLIOGRAFÍA

- Achenbach, T. & Rescorla, L. (2000). Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Benites, E. (2017). Prácticas disciplinarias y conductas externalizantes e internalizantes en niños de nivel inicial (tesis de postgrado). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Berger, K. (2015). Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia. Madrid: Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Erik Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de investigación*, 50-63.
- Cova, F., Bustos, C., Rincón, P., Grandón, P., Saldivia, S. & Inostroza, C. (2016). Inventario de Conductas Infantiles en preescolares: Propiedades psicométricas del Inventario de Conductas Infantiles (CBCL/1.5-5) y del Informe del Cuidador/Educador (C-TRF) en Preescolares Chilenos. *Terapia psicológica*, 34(3), 191-198.
- Erikson, E. (1993). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: EDICIONES HORMÉ S.A.E.
- Erikson, E. (1988). *El ciclo vital completado*. Ciudad de México: PAIDOS.
- Egger, H. & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 313-337.
- Garaigordobil, M. & Maganto, C. (2014). Problemas emocionales y de conducta en la infancia: Un instrumento de identificación y prevención temprana. *PADRES Y MAESTROS*, 37-43.
- Gómez, A., Santelices, M., Gómez, D., Rivera, C., & Farkas, C. (2014). Chilenos problemas de comportamiento pré-escolar: Percepções de mães e os professores. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 40(2), 175-187.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2010). Ecuador en cifras. Obtenido de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/capitulo_educacion_censo_poblacion_vivienda.pdf.
- Kashani, J., Allan, W., Beck, N., Bledsoe, Y. & Reid, J. (1997). Dysthymic disorder in clinically referred preschool children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(10), 1426-1433.
- Lavigne, J., Le Bailly, S., Hopkins, J., Gouze, K. & Binns, H. (2009). The prevalence of ADHD, ODD, depression and anxiety in a community sample of 4-year-olds. *Journal Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(3), 315-328.
- Lecannelier, F., Pérez, J., Groissman, S., Gallardo, D., Bascuñan, A. & Rodríguez, J. (2014). Validación del inventario de conductas infantiles para niños de entre 1 1/2-5 años (CBCL 1 1/2-5) en la Ciudad de Santiago de Chile. *Universitas Psychologica*, 13(2), 491+. Retrieved from <https://link.galegroup.com/apps/doc/A466051691/AONE?u=googlescholar&sid=AONE&xid=4841d365>.

- López, C., Castro, M., Alcántara, M., Fernández, V., & López, J. (2009). Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género. *Psicothema*, 21 (3), 353-358.
- Minuchin, S. & Fishman, H. (1981). *Family Therapy Techniques*. Cambridge: Harvard University Press.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2018). La atención y educación de la primera infancia. Obtenido de: <https://es.unesco.org/themes/atencion-educacion-primera-infancia>.
- Pedreira, J., Rodríguez, J. & Zaplana, J. (1992). Diferencias sexuales en la demanda a servicios comunitarios de Salud Mental infanto-juvenil en un territorio de una comunidad autónoma española. *Revista de la asociación Española de Neuropsiquiatría*, XII (43),275- 282
- Penosa, P. (2017). *Ansiedad en preescolares: Evaluación y factores familiares* (tesis doctoral). Universidad Miguel Hernández de Elche, Elche, España.
- Pinos, A. (2013). *Dificultades Internalizantes y Externalizantes que se presentan en niños y niñas de 6 a 12 años que viven con un solo progenitor. Estudio a realizarse en el CAE (MIES CUENCA) durante el año 2013* (tesis de pregrado). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.
- Tremblay, R., Masse, L., Vitaro, F., & Pihl, R. (1995). The impact of friends' deviant behavior on early onset delinquency: Longitudinal data from 6 to 13 years of age.