



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE UN MENOR DE 8 AÑOS CON TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

Línea de investigación:
Salud mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Terapia Cognitivo Conductual

Autora

Pinares Poma, Giamely

Asesora

Altamirano Carrasco, Susetty del Pilar

ORCID: 0000-0002-7294-2940

Jurado

Aguirre Morales, Marivel Teresa

Córdova Gonzales, Luis Alberto

Cirilo Acero, Ingrid Belú

Lima - Perú

2025

CASO CLINICO DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN MENOR DE 8 AÑOS CON TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
4	titula.universidadeuropea.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ulima.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	pdfcookie.com Fuente de Internet	1%
8	cuved.unam.mx Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE UN MENOR DE 8
AÑOS CON TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

Línea de Investigación:

Salud Mental

Trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad Terapia Cognitivo
Conductual

Autora:

Pinares Poma, Giamely

Asesora:

Altamirano Carrasco, Susetty del Pilar

ORCID: 0000-0002-7294-2940

Jurado:

Aguirre Morales, Marivel Teresa

Córdova Gonzales, Luis Alberto

Cirilo Acero, Ingrid Belú

Lima- Perú

2025

Pensamientos

“Estoy convencido de que la mitad de lo que separa a los emprendedores exitosos de los no exitosos es la perseverancia”.

Steve Jobs

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a mí familia, que siempre confía en mí. En especial a mi abuela Flora Lovón La Torre, quien desde donde se encuentra me guía y cuida.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme fortaleza para seguir con mis metas propuestas, pese a todo.

ÍNDICE

Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción del problema	2
1.2. Antecedentes	4
1.3. Objetivos	16
1.4. Justificación	17
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	17
II. METODOLOGÍA	19
2.1. Tipo y diseño de Investigación	19
2.2. Ámbito temporal y espacial	19
2.3. Variables de Investigación	19
2.4. Participante	20
2.5. Técnicas de evaluación e instrumentos aplicados	21
2.6. Intervención psicológica	39
2.7. Procedimiento	72
2.8. Consideraciones éticas	73
III. RESULTADOS	74
3.1. Análisis de Resultados	74
3.2. Discusión de resultados	77
3.3. Seguimiento	79
IV. CONCLUSIONES	80
V. RECOMENDACIONES	82
VI. REFERENCIAS	83

VII. ANEXOS	90
-------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Ficha Técnica del COPRAG	21
Tabla 2 Ficha Técnica del Ice BarOn	23
Tabla 3 Composición familiar	27
Tabla 4 Resultados del COPRAG	28
Tabla 5 Resultados del Inventario de Inteligencia Emocional de Ice BarOn	28
Tabla 6 Diagnóstico funcional	32
Tabla 7 Análisis funcional de las conductas problema	33
Tabla 8 Criterios diagnósticos según el DSM V	36
Tabla 9 Calendarización del Programa de intervención	40
Tabla 10 Sesión de evaluación N.º 1	42
Tabla 11 Sesión de evaluación N.º 2	43
Tabla 12 Sesión de evaluación N.º 3	45
Tabla 13 Sesión de evaluación N.º 4	46
Tabla 14 Sesión de Intervención N.º 1	47
Tabla 15 Sesión de Intervención N.º 2	49
Tabla 16 Sesión de Intervención N.º 3	50
Tabla 17 Sesión de Intervención N.º 4	52
Tabla 18 Sesión de Intervención N.º 5	55
Tabla 19 Sesión de Intervención N.º 6	57
Tabla 20 Sesión de Intervención N.º 7	59
Tabla 21 Sesión de Intervención N.º 8	60
Tabla 22 Sesión de Intervención N.º 9	61
Tabla 23 Sesión de Intervención N.º 10	62
Tabla 24 Sesión de Intervención N.º 11	63

Tabla 25 Sesión de Intervención N.º 12	64
Tabla 26 Sesión de Intervención N.º 13	65
Tabla 27 Sesión de Intervención N.º 14	66
Tabla 28 Sesión de Intervención N.º 15	67
Tabla 29 Sesión de Intervención N.º 16	68
Tabla 30 Sesión de Seguimiento N.º 1	69
Tabla 31 Sesión de Seguimiento N.º 2	70
Tabla 32 Resultados de la aplicación del COPRAG pre y post-test	74
Tabla 33 Resultados de la aplicación del Ice Baron NA pre-test y post-test	75
Tabla 34 Comparativo del Registro de la frecuencia de conductas opositoras desafiantes	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Puntaje del Cuestionario para la evaluación de comportamientos agresivos y prosociales en el pre-test y post-test	75
Figura 2 Puntaje del Ice BarOn NA en el pre-test y post-test	76
Figura 3 Frecuencia de las conductas: Antes y después de la intervención	77

Resumen

El trastorno negativista desafiante se trata de un patrón persistente de comportamiento en el que predominan actitudes desafiantes y hostiles, especialmente dirigidas hacia figuras de autoridad. El objetivo general del presente estudio fue determinar la eficacia del programa de terapia cognitivo conductual aplicado en un menor de ocho años con diagnóstico de trastorno negativista desafiante. La investigación fue de tipo es aplicada, de diseño de caso único. Las sesiones se estructuraron en cuatro sesiones para la evaluación, la cual comprendió la entrevista psicológica y observación, aplicación de registros conductuales e instrumentos como el Cuestionario para la Evaluación de Comportamientos Agresivos y prosociales (COPRAG) y el Inventario de Inteligencia Emocional BarOn al menor. El tratamiento constó 18 sesiones semanales donde se aplicó un programa de terapia cognitivo-conductual, utilizando técnicas como la psicoeducación, técnicas de relajación, resolución de conflictos y habilidades sociales, entre otras. Además, se incluyó dos sesiones de seguimiento de forma mensual. Se concluyó que el programa de intervención basado en la terapia cognitivo-conductual fue adecuado para abordar el caso habiendo disminuido las conductas inadecuadas en un 92%. Se recomienda que el menor y su familia continúen recibiendo sesiones de psicoterapia para mantener en el tiempo los cambios obtenidos en el presente programa.

Palabras clave: Terapia cognitivo conductual, Trastorno negativista desafiante, salud mental

Abstract

The Oppositional Defiant Disorder is characterized by a persistent pattern of defiant, hostile, and oppositional behavior, primarily directed toward authority figures. The primary aim of this study was to evaluate the effectiveness of a cognitive-behavioral therapy program implemented with an eight-year-old child diagnosed with Oppositional Defiant Disorder. This research utilized an applied, single-case design. The initial phase included four assessment sessions involving clinical interviews, behavioral observations, and the administration of standardized tools such as Cuestionario para la Evaluación de Comportamientos Agresivos y prosociales (COPRAG) y Baron Emotional Quotient Inventory (EQi-YV). The treatment consisted of 18 weekly sessions utilizing a CBT-based intervention. Techniques included psychoeducation, relaxation strategies, conflict resolution skills, and social skills training, among others. In addition, two monthly follow-up sessions were conducted post-treatment. The findings indicated that the CBT intervention program was highly effective, achieving a 92% reduction in inappropriate behaviors. It is recommended that the child and their family continue with psychotherapy sessions to sustain the progress achieved and ensure long-term maintenance of the positive outcomes.

Keyword: Cognitive-behavioral therapy, Oppositional defiant disorder, mental health

I. INTRODUCCIÓN

Los problemas en salud mental en niños y adolescentes son un motivo de consulta común en los servicios de psicología. Esta es un área de creciente preocupación, especialmente en contextos desafiantes como el que hemos vivido recientemente debido a la pandemia. Entre los diversos trastornos que pueden afectar a los niños, el trastorno negativista desafiante (TND) se destaca por su impacto en el comportamiento y las relaciones interpersonales. Este trastorno se caracteriza por un patrón persistente de desobediencia, hostilidad y desafío hacia figuras de autoridad, lo que puede generar dificultades significativas en el entorno familiar y escolar (American Psychological Association, 2013).

En este contexto, la terapia cognitiva conductual se ha posicionado como una de las intervenciones más efectivas para abordar el TND. La TCC se centra en modificar patrones de pensamiento y comportamientos disfuncionales, promoviendo habilidades de afrontamiento y un manejo emocional adecuado. A través de técnicas específicas, la TCC no solo busca reducir los síntomas del TND, sino también mejorar la comunicación y las relaciones del niño con su entorno (Figuerola, 2018).

Este trabajo se enfoca en un caso particular de un niño diagnosticado con TND, donde se aplicaron estrategias de terapia cognitiva conductual. A través de la evaluación de su progreso se pretende evidenciar cómo esta intervención puede ser relevante para ayudar a los niños a superar los desafíos asociados con su trastorno, mejorando así su calidad de vida y fomentando su desarrollo emocional y social. En este sentido, la terapia cognitivo conductual ha demostrado su efectividad a lo largo de los años.

El presente trabajo académico se desarrolló de la siguiente manera. En el primer apartado se presenta la introducción, la descripción del problema, los antecedentes, los objetivos, justificación e impacto del trabajo. En el segundo apartado se desarrolla la parte metodológica que comprende el tipo y diseño de investigación, el ámbito espacial, las variables

de investigación, se detalla las características del participante, las técnicas e instrumentos, evaluación psicológica y la intervención realizada. En el tercer apartado, se dan a conocer los resultados. Posterior a ello se detallan las conclusiones. Luego se da a conocer las recomendaciones y finalmente se colocan las referencias y en el último apartado se incluyen los anexos.

1.1. Descripción del problema

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2022) estima que más del 13% de personas de entre 10 y 19 sufren algún problema psicosocial u otro trastorno de conducta que equivalen a 80 millones de menores de 10 a 14 años y 86 millones de 15 a 19 años. Asimismo, centrándonos en el territorio de América Latina y el Caribe se calcula que 16 millones de adolescentes, sufren este tipo de problemas. Por otro lado, también informa que la salud mental está ligada al desarrollo del cerebro, el cual puede estar afectado a su vez por el estrés de experiencias negativas en la infancia como el maltrato físico y emocional, el abandono crónico y la violencia. Además, también recalca que la forma de crianza es primordial en la infancia. Por lo que es importancia tanto a que las necesidades físicas y socioemocionales sean cubiertas por los cuidadores. Así como en otros escenarios como en la escuela, donde los niños pasan mayor parte del tiempo.

Por su parte, el Ministerio de Salud (2023) indicó que, de enero a julio de ese año, los establecimientos de salud en sus diferentes niveles de atención atendieron a un total de 911 330 personas que padecían trastornos de salud mental y problemas psicosociales. Entre las patologías más comunes se encontraban la ansiedad (231 874), la depresión (139 121), el síndrome de maltrato (132 980), los trastornos emocionales y del comportamiento en la infancia y adolescencia (111 364) y los trastornos del desarrollo psicológico (109 679), entre otros. Del cual se concluye que del total de problemas que se presentan en salud mental, un 12.21% está ligado a problemas emocionales y conductuales. Lo cual hace un llamado de

atención a los profesionales de la salud sobre aquellos factores que se encuentran desencadenando o manteniendo este tipo de problemas en la salud mental de niños y adolescentes.

El *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana en el Contexto de la COVID-19, 2020*, se observó que durante la pandemia los trastornos conductuales en niños de 6 a 11 años presentaron una prevalencia del 2,3%, mientras que en los adolescentes fue del 7,9%. En cuanto al trastorno negativista desafiante, se encontró que afecta al 2,1% de los niños de 6 a 11 años y al 24% de los adolescentes. Esto sugiere que, aunque la incidencia de estos trastornos es más alta durante la pubertad y adolescencia, los niños más pequeños también experimentan preocupaciones significativas. Entre los miedos de los niños de 6 a 11 años, se destacaron: no volver a jugar con amigos (49,9%), temor a contagiarse (47,7%), no regresar a la escuela (47,2%), a morir por la enfermedad (39,4%), al confinamiento (39,1%) y a que el virus nunca desaparezca (36,2%). Por otro lado, los adolescentes manifestaron preocupaciones como el temor a que sus familiares se enfermen y mueran (63,6%), a contagiarse (38,5%), a salir de casa (32,5%), a no volver a interactuar con amigos (31,7%), a morir por el virus (31%), a no regresar a clases presenciales (30,7%), a que el virus persista (27,8%) y al confinamiento (26%). En conclusión, aunque la prevalencia de trastornos conductuales no es alta, muchos de los que sufren problemas psicológicos tienen serias inquietudes relacionadas con el virus y los cambios en su vida cotidiana debido al confinamiento. (Álvarez et al., 2021)

Por otro lado, como referían Rusca et al. (2020), el paso de la pandemia en Perú, originó un aumento en el nivel de estrés en niños, niñas y adolescentes, así como sus cuidadores entre los que son frecuentes son la irritabilidad, problemas en el sueño, mayor sensibilidad o tendencia al llanto e inquietud motora. Lo cual hace plantear sobre la necesidad de llevar a cabo un tratamiento basado en evidencia científica que sea eficaz para el control de este tipo de

problemática y afrontar las consecuencias que trajo la pandemia en niños y adolescentes en el país.

Por esta razón, se desarrolló este trabajo, con la finalidad de disminuir las conductas inadecuadas y favorecer la ocurrencia de conductas adecuadas a través del desarrollo de un programa de intervención de corte cognitivo conductual en un menor de ocho años. Además, explica la intervención con los padres la cual es necesaria para que ellos incorporen herramientas y aprendizajes, basados en evidencias científicas que logren la regulación conductual de sus hijos.

A continuación, se presentará el caso de un niño de ocho años que proviene de una familia con padres separados, cuya relación parental es inadecuada. El niño es el menor de tres hermanos y actualmente vive con su madre. Además, se observa que la progenitora no establece reglas claras con él y tiene poco tiempo para pasar con el niño. Como resultado, el menor ha desarrollado un trastorno negativista desafiante, con comportamientos disfuncionales que van desde negarse a hacer las tareas académicas hasta desobedecer las órdenes de su madre y hermana, lo cual se ha ido agravando teniendo comportamientos agresivos hacia ellas.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Nacionales

Ríos (2020) realizó otro estudio denominado *Intervención Cognitivo Conductual en un niño de 8 años con Trastorno Negativista Desafiante*, en la ciudad de Lima en el país de Perú, cuyo objetivo fue aplicar técnicas cognitivo conductuales con la finalidad reducir las conductas inadecuadas que se presentan en el domicilio y en el centro educativo. El tipo de Investigación fue experimental aplicada con diseño de caso único. Los datos se recogieron a través de la entrevista, la observación, la Lista de Chequeo Conductual, el Inventario de Personalidad de Eysenck para niños, el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Lista de Chequeo de Conners para padres y maestros. Se intervino en el colegio y en el domicilio del niño. Tuvo

una duración de 2 meses a través de 8 sesiones de tratamiento y una sesión de seguimiento al mes de finalizado. La intervención se basó en técnicas cognitivo-conductuales como técnicas de autocontrol, técnicas de relajación, la psicoeducación y el entrenamiento a los padres, a la maestra y al grupo de compañeros en técnicas conductuales. Como resultado se redujo en 95% de las conductas disfuncionales del niño.

Trejo (2022) en la ciudad de Lima en Perú, llevó a cabo un programa de *Modificación de Conducta en un Niño de 8 años con Trastorno Negativista Desafiante*. El presente estudio buscó modificar conductas inadecuadas aplicando unas técnicas de modificación de conducta. El cual utilizó el método de caso único. Además, se desarrolló en 14 sesiones, de las cuales se lleva a cabo la evaluación en siete sesiones donde se utilizaron las técnicas de observación de conducta, entrevista psicológica, registro de conductas, el Inventario de Personalidad Eysenck - Forma A, Escala de Inteligencia de David Weschler (WISC-IV). Por otro lado, el tratamiento se da en siete sesiones donde se aplican las técnicas de psicoeducación, extinción, reforzamiento positivo y castigo negativo. Los resultados muestran la reducción del 95% de las conductas inadecuadas del niño. Por lo cual se podría concluir que estas técnicas son efectivas para eliminar y reducir las conductas desadaptativas.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Delgado et al. (2020) llevaron a cabo una investigación denominada *Revisión Sistemática de Literatura: Técnicas De Intervención Psicológica en Niños con Diagnóstico Oposicionista Desafiante* llevado a cabo en Colombia, donde se recopilan estudios internacionales de países como Colombia, México, España, entre otros con el objetivo de identificar técnicas de intervención psicológica en niños con Trastorno Oposicionista Desafiante. La metodología empleada fue PRISMA, la cual permite planificar, clasificar y seleccionar los artículos para la sistematización de la información. Los resultados obtenidos concordantes con el estudio anterior, en el que se destaca el tener presente las necesidades de los niños, la formación de

rutinas y habilidades sociales para que se logre una adecuada adaptación a los diferentes contextos en los que se desenvuelve el menor. Se concluyó que las técnicas de intervención empleadas en los diferentes enfoques generaron cambios significativos en la problemática denotada por los niños en los contextos familiares, sociales y educativos siendo esta parte del análisis, la orientación y la terapia psicológica.

Villavicencio et al. (2020), en su estudio titulado Conductas Disruptivas infantiles y Estilos de Crianza realizado en Ecuador, el cual uso una metodología que se utilizó de estudio de caso. Se aplicaron los siguientes instrumentos: Escala de Funcionamiento Familiar (EFP) y Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SI), a seis docentes se administró: Escala de Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad e Inventario del Comportamiento de niños/as de 6-8 años para profesores/as. De las entrevistas clínicas se desprende que la mayoría de los niños muestran conductas disruptivas en los contextos: familiar y educativo, sus principales manifestaciones: irritaciones, confrontaciones, exigencias, búsqueda constante de atención, bajo rendimiento escolar, inquietud, desobediencia, no cumplen con tareas u obligaciones, desafiantes y manipuladores. Respecto a los estilos parentales y al funcionamiento familiar, los resultados encontrados muestran que las familias emplean estilos de crianza parental rígidos y permisivos. De ellas la mitad es moderadamente funcional y disfuncional. Por su parte, los docentes cumplimentan pruebas que indican la existencia de trastorno de conducta de riesgo elevado y moderado, con rango clínico. Estos resultados permiten concluir que los estilos de crianza parental se convierten en factores de protección o riesgo en la conducta de niños según la interacción que exista.

Pérez (2022) en su estudio denominado Propuestas de intervención escolar en estudiantes con diagnóstico clínico de trastorno de la conducta y trastorno negativista desafiante: una revisión sistemática realizado en España. El método de este estudio fue descriptivo. El objetivo principal de este trabajo es el de encontrar intervenciones escolares

eficaces para reducir el impacto que causan estos dos trastornos en el aula y en el desarrollo escolar, personal y social del estudiante. Para ello, ponemos en marcha un procedimiento de búsqueda bibliográfica que incluya investigaciones de corte empírico que analicen los resultados de diversas intervenciones escolares. De todas ellas, se seleccionan dos, Fast Track Program e Incredible Years Program, ya que ambas demuestran una elevada eficacia en la reducción del comportamiento disruptivo, en la mejora de las habilidades emocionales, en el incremento de la satisfacción social y en la prevención de comorbilidades futuras en estudiantes escolarizados. Se concluye que las intervenciones revisadas son eficaces en el control de estos trastornos durante todo el desarrollo cuando se inician de forma temprana, aunque es aún escasa la literatura que afirma que estos programas mostrarán también eficacia durante la adolescencia cuando se les da inicio en la etapa de secundaria. Entre las más eficaces se encuentran las técnicas de corte cognitivo conductual.

1.2.3. Fundamentación teórica:

1.2.3.1. Terapia Cognitivo Conductual.

A. Definición. Beck (2000) señala que a la Terapia Cognitiva se sustenta en el *Modelo Cognitivo* que es que el sufrimiento de las personas proviene de la forma en que interpretan los eventos, no de los eventos en sí. Así, Aaron Beck, al enfocarse en el tratamiento de la depresión, creó un modelo terapéutico específico para tratar esta condición, que más tarde amplió a otros trastornos.

El modelo de Beck sostiene que, las personas no reaccionan de manera instantánea ante una situación, sino primero perciben, categorizan, interpretan, evalúan y atribuyen un significado a esta. Lo cual se basa en sus creencias previas o esquemas cognitivos presentes.

B. Bases teóricas. Según Flores (2024), considera la intervención de la terapia cognitiva conductual (en adelante TCC) como una herramienta eficaz que contribuye mejorar la comunicación de una manera asertiva; enfocándose en que, los patrones de pensamiento y

comportamiento se modifiquen cuando obstaculizan una efectiva comunicación, contribuyendo a un impacto positivo para las relaciones interpersonales. Para Díaz et al. (2017) la TCC desde un enfoque fenomenológico hay rasgos que se debe tomar en cuenta:

- Primero, que este tipo de terapia corresponde a una intervención del campo de la salud, que aborda respuestas físicas, emocionales y conductuales que están desadaptadas en la persona; sin embargo, estas respuestas se volvieron un hábito que por su misma naturaleza le cuesta controlar al individuo.
- Segundo: la TCC cuenta con técnicas y programas específicos, los cuales serán aplicados por tiempo limitado, situación que no sucede con otro tipo de psicoterapias a largo plazo.
- Tercero: la TCC tiene un carácter educativo y autoevaluador durante todo el proceso de intervención.

García (2021), refiere que la terapia cognitivo conductual es comprender las ideas del entorno, de uno mismo y de los demás; para que esto se cumpla es necesario estrategias y técnicas terapéuticas que se aplican cuando existe problemas de salud mental, logrando la modificación del pensamiento, comportamiento, emoción y respuestas físicas que vayan más acorde con la realidad de la persona. Además, indica que un programa de TCC genera cambios de forma individual y grupal para modificar una situación actual, prevenir problemas y promover una conducta saludable que permita mejorar la calidad de vida de la persona en terapia junto a su medio.

La TCC propone el entendimiento de un problema considerado como complejo, el cual de desglosará en partes más pequeñas, lo que ayudará a visibilizar como cada parte está interrelacionada a la otra y de qué manera se afectan; esto proceso debe ir lidera por un especialista por implicar un estudio de los pensamientos, sentimientos y el comportamiento y la determinación sobre los efectos y que tan perjudicial puede llegar a ser para la persona.

Sánchez (2021), indica que la terapia cognitivo conductual es una actividad terapéutica la cual trabaja con evidencia empírica; asimismo, resalta la evaluación de conducta y el planeamiento de la intervención con la persona, esta afirmación hace que vaya más allá de la teoría del condicionamiento, sin desmerecer ha tenido base teórica en los principios del aprendizaje. Asimismo, Carrascoza y Echeverría (2020), refiere que la TCC incorpora el contexto social, realiza análisis experimental de la conducta y una entrevista motivacional; con ello se adquiere información para elaborar estrategias que ayuden a afrontar de manera efectiva las situaciones de riesgo.

Hernández (2023), considera que la terapia cognitivo conductual es parte de un modelo de intervención y que aunado con la terapia estructural de familia se puede intervenir en conductas de la niñez temprana; es decir, ambos modelos permitirán validar el fundamento empírico mediante la aplicación de técnicas y estrategias con el fin de lograr un cambio significativo de la conducta. Por otro lado, Salazar et al. (2020) refiere que la TCC contiene un carácter estructural que radica en la posibilidad de ser protocolizada siendo viable para una modalidad virtual, sustentándose en lo siguiente:

- La TCC tiene énfasis hacia el cambio observable por eso como parte del proceso de terapia contiene el uso de medidas anteriores y posteriores al tratamiento, lo que incluso se podría trabajar por internet teniendo como beneficio la facilidad del intercambio de información sin perjuicio de la seguridad de la persona.
- Los recursos de la informática permiten al profesional terapeuta desarrollar actividades psicoeducativas con el usuario.

Lorenzo et al. (2021), define a la terapia cognitivo conductual como una estrategia de intervención clínica, además que cuenta con incidencia directa sobre pensamientos, emociones y conductas; todo ello se evidencia a través de respuestas de nivel fisiológico disfuncional del paciente. Refiere que este tipo de terapia es la más indicada para tratar personas con desafíos

emocionales; ya que permite la existencia de promover el autocuidado guiado; sin embargo, es importante precisar que la TCC puede ser usado para casos leves o moderados en los cuales se dará cambios progresivos a partir de las estrategias propuestas.

Fernández y Fernández (2017), como se citó en Andrade et al., 2021) que describen que en la TCC se realiza un procesamiento de información que es referente para dar significado a las percepciones del entorno; la persona tiene una participación activa en la construcción de su realidad proceso que requiere un acompañamiento, ya que al realizar la interpretación de la realidad es donde ocurre el ajuste adaptativo lo que genera conflictos a nivel emocional y conductual.

Las técnicas de la terapia cognitiva conductuales en los niños con TND han mostrado resultados alentadores en la reducción del comportamiento oposicionista en diferentes grupos de edad. Asimismo, se utilizan las intervenciones dirigidas a los padres tienen la evidencia más sólida y se sugieren como el enfoque principal. Es importante señalar que una limitación de la literatura sobre tratamientos es que la mayoría de los estudios abordan problemas de conducta o trastornos de conducta disruptiva de manera general, en lugar de centrarse específicamente en los síntomas o diagnósticos del TND. No obstante, los meta-análisis han revelado tamaños de efecto similares para las medidas de resultados del tratamiento que analizan síntomas de trastorno de conducta (como agresión y violaciones graves de normas) en comparación con el TND (oposicionismo y desobediencia). Los enfoques psicofarmacológicos no se recomiendan para el TND.

En este modelo, se destacan diversas herramientas ampliamente utilizadas, tales como la psicoeducación, la exposición gradual, el entrenamiento en técnicas para reducir la ansiedad, la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades sociales. La psicoeducación proporciona comprensión y conocimiento sobre la experiencia del individuo, mientras que la exposición gradual busca reducir la evitación de situaciones percibidas como

amenazantes. Dentro de las técnicas para mitigar la ansiedad, se incluye la relajación aplicada, la cual se utiliza para reducir de manera progresiva la activación corporal. Por otro lado, la reestructuración cognitiva asiste al paciente en la identificación y el cuestionamiento de pensamientos irracionales, permitiendo su modificación consecuente. Por último, el entrenamiento en habilidades sociales busca mejorar la comunicación y la interacción con el entorno, aumentando así la probabilidad de establecer interacciones sociales exitosas (Gómez, 2023).

Existen innumerables técnicas que abarca la TCC. A continuación, se desarrollarán algunas de las técnicas más usadas:

Psicoeducación. Esta es una estrategia cuya finalidad principal brindar información precisa y clara sobre los malestares que presentan y estrategias a usar facilitando el entendimiento del usuario y su entorno, para de esta forma mejorar el funcionamiento integral de las personas, a través de brindar información relacionada a una temática que les genere algún tipo de malestar y también educar en formas de afrontar situaciones (Caballo, 1997).

Técnica de respiración diafragmática. Según Caballo (1997) esta es una técnica fundamental para controlar la tensión que experimenta una persona. La cual consiste en respirar profundamente utilizando el diafragma en lugar de una respiración superficial desde el pecho. Esta favorece la activación del sistema nervioso parasimpático. Al respirar de esta manera, se aumenta el flujo de oxígeno en el cuerpo, lo cual genera una sensación de calma.

Técnicas de relajación muscular. Según Caballo (1997) sostiene que es una técnica empleada en el tratamiento cognitivo-conductual con el objetivo de disminuir la ansiedad y el estrés. Esta técnica consiste en relajar los músculos gradualmente, lo que implica tres pasos tensar, relajar y concentrarse en la sensación de relajación. Esta se llevará de forma secuencial los diferentes grupos musculares del cuerpo.

Coste de respuesta. Esta técnica consiste en la retirada de algún reforzador positivo que

esté condicionado, por ejemplo, dinero, fichas, actividades, etc., de manera contingente a la manifestación de una conducta que se pretenda eliminar (Gavino, 2006). Bados en el 2011, señala que esta técnica produce en el individuo menos conducta emocional perturbadora que el castigo físico y a diferencia del tiempo fuera no retira a la persona de la situación de aprendizaje, es decir, no le quita la oportunidad de ser reforzado por conductas deseables.

Control de estímulos. Gavino (2006) menciona que la técnica control de estímulos o control estimular trata de eliminar o planificar todos aquellos estímulos que están provocando o impidiendo la ejecución de una conducta determinada, la cual se pretende suprimir o implantar, respectivamente, en el repertorio del sujeto (p. 33).

Economía de Fichas. Amador et al. (2021), definieron a la economía de fichas como una técnica de modificación conductual basada sobre todo en el reforzador positivo; en este procedimiento conductual se entrega una ficha o tarjeta a la persona que ejecuta una conducta esperada (reforzamiento directo y contingente); estas fichas o tarjetas pueden ser canjeadas por reforzadores tangibles acordados. La técnica puede ser sencilla, es decir, una conducta, una tarjeta y un reforzador; o puede ser más compleja: varias conductas, varias tarjetas con diferentes valores y varios reforzadores. Por lo demás, la técnica ha sido utilizada en diferentes contextos, con diferentes conductas y de manera individual y grupal, obteniendo resultados muy favorables.

Según Azrin y Ayllon (1965) fueron los pioneros de la Economía de fichas cuando en los años 60 realizaron la aplicación de esta técnica en el Anna State Hospital, hospital psiquiátrico en Illinois (Estados Unidos) donde se aplicaron una serie de contingencias ante conductas esperadas de un grupo de pacientes psiquiátricos y castigos cuando se dan las conductas no deseadas de pacientes psiquiátricos.

1.2.3.2. Trastorno negativista desafiante.

A. Definición de TND. El trastorno negativista y desafiante se define por un

patrón de comportamiento hostil que se manifiesta a través de actitudes recurrentes de negatividad, desobediencia y oposición hacia las figuras de autoridad. Según el DSM-5 (APA, 2013), este trastorno se incluye en la categoría de trastornos disruptivos, junto con el trastorno de conducta disocial, el trastorno explosivo intermitente y el trastorno antisocial de la personalidad. Suele comenzar en la infancia y provoca un deterioro en el funcionamiento en al menos dos áreas, como la escuela, el hogar o las relaciones con amigos.

B. Bases teóricas. Morin (2024), se refiere al trastorno negativista desafiante (en adelante TND) como una conducta que tiene como característica la tendencia desafiante a las normas o leyes establecidas, esto se puede presentarse comúnmente en la infancia del usuario en contexto como la escuela o familia, pero regularmente el diagnóstico es definitivo en la etapa de adolescencia, resaltando que sus síntomas son observables y guardan relación con el temperamento, estado de ánimo, las formas de pensar de la persona que lo está manifestando. Es regular que las conductas tengan la particularidad de que el usuario quiera causar daño a otros, optar por la mentira sin tener remordimiento alguno.

Pérez (2024), considera al TND como un patrón de conducta negativa, desobediente, hostil y desafiante que se direcciona hacia personas que figuran como autoridad; hace referencia que esto puede durar al menos 6 meses, y presenta los siguientes síntomas:

- a. Enfado / Irritabilidad: se caracteriza porque la persona se muestra susceptible o enfadada con frecuencia a causa de motivos triviales.
- b. Discusiones /actitud desafiante: Existe regularidad por tener una actitud retadora frente a figuras de autoridad, genera discusiones o culpa al resto por su error o un comportamiento erróneo.
- c. Venganza: adquiere una actitud rencorosa o de venganza.

Es importante precisar que el ámbito familiar tiene incidencia relevante para la presencia del TND sobre todo en niños y adolescentes que atraviesan una dinámica parental acompañados de comportamientos problemáticos.

Diéz y Canga (2022) consideran al TND como una manifestación clínica que tiene variación de acuerdo a dos factores, el contexto en el que se desarrolla y la edad de la persona; es un síntoma genérico que se da en la infancia, donde se puede observar malestar inespecífico con un patrón que involucra la irritación, la acción desafiante o de venganza; regularmente los niños no tienen conciencia de esta enfermedad por lo que no comprender lo importe que es abordar este tipo de situaciones.

Quirce (2019), refiere que el TND en el aspecto personal hace referencia a un deterioro funcional debido a que el niño no es consciente de la situación, por lo que su conducta recae en manifestaciones de fracaso en el ámbito educativo, familiar o relaciones interpersonales; asimismo la percepción de las personas externas es que, este tipo de niños son personas difíciles de tratar, siendo rechazados por profesores, compañeros o incluso familiares por temor a que se desencadene algún problema.

Arana y García (2021), hacen referencia que el TND es una manifestación que se da en los años preescolares, concordando con autores previos respecto a las características como presentar una actitud desafiante; añadiendo que hay una actitud oposicional o negativista hacia las figuras paternas principalmente hacia la madre; teniendo un niño que no recepciona una corrección, castigo o consejos.

Torales et al. (2018) refiere que el TND corresponde al comportamiento disruptivo que presenta un niño para su edad, siendo persistente el patrón de encontrarse irritable y de mal humor, comprendiente lo complejo y las consecuencias de no atender estas manifestaciones el autor cataloga el TND como un problema de salud pública ya que la evolución e inadecuado tratamiento puede provocar en un trastorno disocial o generar que la personalidad de torne

antisocial. Por ello, y tomando como referencia a Peña y Palacios (2021), analiza el TND desde el aspecto etiopatogenia donde identifica 3 tipos de factores para la etiología del TND:

- a. Biológico: Asociado a patrones familiares en el déficit atencional, trastorno de humor o abuso de sustancias, también se considera el temperamento en niños que desarrollas el TND.
- b. Psicológico: Se asocia al apego inseguro, pero también respecto a los cuidados parentales y que tan insuficientes han sido respecto a la atención del niño.
- c. Social: Ese aspecto está enfocado en agentes externos como la violencia de su comunidad, pobreza, etc., lo que influye a que el diagnóstico potencie riesgos.

Asimismo, American Psychiatric Association (2013) el TND puede presentarse por lo menos en síntomas de las siguientes categorías:

- Enfado / Irritabilidad
 - Perder la calma con facilidad.
 - Sentirse susceptible o estar molesto con mayor facilidad
 - Estar resentido o enfadado
- Discusiones /actitudes desafiantes
 - Discute con adultos o autoridad
 - Desafiante activo o rechaza la petición de las autoridades o normas
 - Molesta a los demás
 - No asume sus errores, direcciona la culpa hacia las demás personas.
- Vengativo
 - Se ha mostrado vengativo o con rencor por lo menos 2 veces en los últimos seis meses.

Medina (2023) refiere al TND como un trastorno de conducta que afecta la calidad de vida del niño o adolescente, con posibilidad a desarrollar un mayor riesgo de en su vida adulta;

asimismo, no se descarta que este diagnóstico esté asociado con otras comorbilidades como lo son el déficit de atención e hiperactividad (TDAH), ansiedad, depresión o algún otro trastorno de conducta o personalidad. El autor rescata que la evidencia empírica demuestra que la TND debe darse en interacción prioritaria con padres, así como considerar la neuropsicología y el enfoque psicosocial.

Según el DSM 5, existen tres niveles en el que se presenta el TND: A) Leve cuando los síntomas se presentan únicamente en un entorno (por ejemplo, en casa, en la escuela, en el trabajo o con amigos). B) Moderado: algunos síntomas se manifiestan en al menos dos entornos. C) Grave: algunos síntomas se observan en tres o más entornos.

Hawes et al. (2023), señalaba que el desarrollo del TND parece resultar de la interacción entre factores genéticos y ambientales, y los mecanismos en las relaciones sociales. Los cuales además se consideran relevantes para su mantenimiento a través del tiempo. El tratamiento y las intervenciones breves dirigidas a los padres muestran efectos positivos significativos en la primera infancia. Por lo tanto, es importante, una intervención temprana y el trabajo de prevención en salud mental.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la eficacia del programa de terapia cognitivo conductual aplicado en un menor de ocho años con diagnóstico de trastorno negativista desafiante.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar la ocurrencia de conductas inadecuadas antes de aplicar el programa de terapia cognitivo conductual en un menor de ocho años con trastorno negativista desafiante.
- Evaluar el impacto después de aplicar el programa de terapia cognitivo conductual en un menor de ocho años con trastorno negativista desafiante.

1.4. Justificación

A nivel teórico, el presente trabajo aporta una revisión actualizada basada en fuentes confiables como revistas científicas, libros sobre la teoría cognitivo conductual, sus modelos teóricos y la efectividad de sus técnicas. Asimismo, recopila información, la etiología, diagnóstico y clasificación del trastorno negativista desafiante añadiendo información útil para la data existente.

A nivel metodológico, este estudio servirá como un modelo de atención psicológica para otros terapeutas que requieran trabajar empleando técnicas de terapia cognitivo conductual para la corrección de conductas disfuncionales de niños y/o adolescentes específicamente en casos de trastorno negativista desafiante. Así como proponer un diseño de trabajo en población de características similares.

A nivel práctico, esta investigación va a ser de utilidad para elaborar nuevos programas de intervención cognitivo conductuales para disminuir la prevalencia de trastorno negativista desafiante en niños y adolescentes. A su vez, este trabajo servirá a los padres de familia para conocer formas de interactuar y establecer pautas de crianza oportunas en menores. Del mismo modo tiene como fin la reflexión y darle relevancia a la intervención familiar para que los padres tengan una participación activa e involucramiento en el tratamiento de sus hijos. Además, contribuirá con los profesionales, como guía para el tratamiento de casos de niños con TND.

A nivel social, busca favorecer la recuperación y, por ende, el buen desarrollo de niños y adolescentes que padecen este trastorno mejorando la salud mental de los usuarios, sus familias y mejorando su funcionalidad.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

El presente trabajo servirá para corroborar la efectividad de las técnicas de la terapia cognitiva conductual para abordar este tipo de problemas en niños y adolescentes generando

una mayor comprensión del TND entre profesionales de la salud mental, educadores y la comunidad en general.

Por ende, este tipo de investigaciones coadyuvará al bienestar de los usuarios que reciban este tratamiento, optimizando los recursos personales de los usuarios, trabajando sus habilidades de autorregulación y resolución de problemas mejorando su calidad de vida y por ende su integración social.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de Investigación

El tipo de investigación es aplicada (Kerlinger, 1975), de diseño de caso único (Hernández et al., 2014). Se utilizó el modelo A-B, ya que se trabajó en dos fases: la fase A se le aplicaron las pruebas de evaluación al usuario, generando la línea base de la conducta objeto de estudio proponiendo el tratamiento que se va a poner práctica mientras que en la fase B, se inicia la intervención, posterior a ello, se vuelve a realizar la medición de las conductas trabajadas (Ato et al., 2013).

2.2. Ámbito temporal y espacial

La entrevista se realizó en instalaciones del Centro de Salud Mental Comunitario San Jerónimo y en un consultorio privado. Se evaluó en cuatro sesiones, se realizó la intervención en dieciséis sesiones de una hora de duración, posterior a ellos se efectuó dos sesiones de seguimiento. Todo esto desde el mes de abril a octubre del 2024.

2.3. Variables de Investigación

2.3.1. *Variable dependiente*

Trastorno negativista desafiante

2.3.1.1. Definición conceptual. El Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi (2021), define el trastorno negativista desafiante como aquel donde existen por comportamientos en el cual los menores son agresivos y/o provocadores de forma frecuente, especialmente con las figuras de autoridad como son los padres, profesores, entre otros.

El trastorno negativista desafiante se categoriza de mayor o menor gravedad según la repercusión que tiene en las relaciones interpersonales, las tareas escolares y las normas generales del aula. Se asocian a factores como la impulsividad, escasas habilidades sociales, relaciones interpersonales negativas, poca capacidad de autocrítica, falta de autoestima, dificultad para cumplir las normas, baja tolerancia a la frustración, escasas estrategias de

afrentamiento del estrés y bajo rendimiento académico. Causas que responden a la respuesta insuficiente ofrecida en el ámbito escolar, a las que además se añaden los estilos parentales en la educación y la ausencia de relaciones seguras y afectivas dentro del ámbito familiar.

2.3.1.2. Definición operacional.

- No realizar tareas.
- Responder gritando a madre y hermana.
- Golpear a hermana
- Encerrarse en su cuarto

2.3.2. *Variable independiente*

Terapia Cognitivo Conductual

2.3.2.1. Definición conceptual. Beck (2000) indica que se puede definir en la actualidad la TCC como un proceso de psicoterapia que se basa en principios y métodos respaldados que posee evidencia empírica en el que se busca modificar los patrones cognitivos y trabajar en el presente, para así disminuir el malestar emocional que experimenta una persona.

2.3.2.2. Definición operacional. Programa Conjunto de 18 sesiones basadas en técnicas terapia cognitivo conductual.

2.3.3. *Variable control*

- El establecimiento de las sesiones terapéuticas: 18 sesiones.
- Las sesiones terapéuticas se realizaron en el mismo ambiente y con las mismas condiciones.
- La asistencia: una vez por semana.
- El tiempo de las sesiones: 60 minutos.

2.4. Participante

Menor de 8 años con problemas conductuales. Cuenta con un soporte familiar

inadecuado debido a que sus padres poseen problemas constantes por la crianza de menor.

2.5. Técnicas de evaluación e instrumentos aplicados

2.5.1. Técnicas de evaluación

A. Observación. Se trata de examinar las conductas de forma objetiva. Esta ayuda a describir y explicar la conducta del evaluado al iniciar y terminar el tratamiento o intervención psicológica. (Labrador, 2011).

B. Entrevista. Es el procedimiento que usa la conversación para recopilar información. Además, esta dirige la aplicación de instrumentos y áreas que se evaluarán posteriormente. (Labrador, 2011).

C. Registro conductual. Se usa para medir los datos de la conducta a trabajar, que son sujetos de estudio, como frecuencia, duración, antecedentes, consecuentes, entre otros.

2.5.2. Instrumentos

2.5.2.1. Cuestionario para la Evaluación de Comportamientos Agresivos y Prosociales (COPRAG).

A. Ficha Técnica

Tabla 1

Ficha Técnica del COPRAG

Nombre	Cuestionario para la Evaluación de Comportamientos Agresivos y Prosociales (COPRAG)
Autores	Gaviria, Giraldo, Salinas, Agudelo, Wiedemann y León
Año de publicación	2000
Adaptación	Mariana Cony Valencia Gutiérrez (2019)

Tipo de aplicación	Individual, colectivo
Tiempo de aplicación	10 minutos
Aplicación	3 a 11 años de edad
Baremos	Cocientes de agresividad
Significación	Evaluar la presencia de comportamientos agresivos y prosociales en niños
Contiene	45 ítems
Dimensiones	Prosocialidad, agresividad directa-problema de conducta, agresividad indirecta.

B. Validez. El cuestionario se validó en Perú por criterio de jueces. El estudio incluyó a niños de entre 3 y 11 años de edad, aplicándolo a sus maestros tuvieron un conocimiento mínimo de los estudiantes. La fiabilidad global de la escala y sus dimensiones se evaluó mediante el cálculo del coeficiente Alpha de Cronbach, mientras que la validez del cuestionario se determinó utilizando el análisis de subtest-test obteniendo un valor de 0.76 de alfa de Cronbach, lo cual se considera aceptable.

C. Confiabilidad. Se midió a través de la técnica de juicio de expertos, con la participación de dos doctores y un magíster especializados en investigación. Para evaluar la confiabilidad del instrumento, aplicó el estadístico KR 20, obteniendo un valor de 0.85, lo que indica que el instrumento tiene una alta confiabilidad.

2.5.2.2. Inventario de Inteligencia Emocional de Ice BarOn (ICE NA).

A. Ficha Técnica

Tabla 2*Ficha Técnica del Ice BarOn*

Nombre original	Baron Emotional Quotient Inventory (EQi-YV)
Autores	Reuven Bar-On y James D.A. Parker
Adaptación	Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares Del Águila
Administración	Individual o colectiva
Tiempo de administración	20 a 25 minutos
Aplicación	Niños y adolescentes entre 7 y 18 años
Significación	Evaluación de habilidades emocionales y sociales
Contiene	60 ítems distribuidos en seis escalas principales más dos escalas de inconsistencia e impresión positiva. Inteligencia Emocional total, interpersonal, intrapersonal, adaptabilidad, manejo del estrés, estado de ánimo general, impresión positiva, índice de inconsistencia.

B. Validez. En lo que respecta a la validez, la subescala Intrapersonal presenta una carga factorial de .92, con una varianza explicada del 85%. Por su parte, la subescala Estado de Ánimo General muestra una carga factorial de .88 y una varianza explicada del 77%. La subescala Adaptabilidad tiene una carga factorial de .78 y una varianza explicada del 61%. En cuanto a la subescala Interpersonal, se obtiene una carga factorial de .68 y una varianza explicada del 46%, mientras que la subescala Manejo de Emociones presenta una carga factorial de .61 y una varianza explicada del 37%.

C. Confiabilidad. En cuanto a la confiabilidad test-retest, los coeficientes oscilan entre .77 y .88. Además, se observa una consistencia interna muy alta, con un coeficiente de .93 para el Coeficiente Emocional Total, mientras que las subescalas tienen valores de

consistencia interna que varían entre .77 y .93.

2.5.3. Evaluación psicológica

HISTORIA PSICOLÓGICA

Datos de filiación

- Nombre: Álvaro ZR
- Edad: 8 años
- Lugar de nacimiento: Andahuaylas, Apurímac
- Fecha de nacimiento: 10-05-2016
- Adulto responsable: María V.
- Parentesco: Madre
- Dirección: Andahuaylas
- Lugar de entrevista: CSMC San Jerónimo
- Terapeuta: Lic. Giamely Pinares Poma

Motivo de consulta

La madre manifiesta que Álvaro de 8 años, no quiere hacer las tareas, cuando se le recuerda o se le manda a hacer algo que no quiere, además mira con odio y dice “No lo haré”, se va y se encierra en su cuarto.

El usuario refiere “No quiero hacer mis tareas, me aburre. No sé por qué tengo que hacerlas”.

PROBLEMA ACTUAL

Desarrollo cronológico del problema

A la edad de 3 años, la madre de Álvaro discute con el padre del menor debido a una infidelidad delante de Álvaro. Ella botó de la casa al señor, entre gritos y golpes. Posterior a ello, el menor lloraba continuamente refería que extrañaba a su padre y quería volver a verlo.

Asimismo, no dormía solo, siempre iba a la cama de mamá y ella se lo permitía porque según indica sentía pena por su hijo.

A los 6 años de edad, su hermano se fue a estudiar a Lima, su madre llegaba del trabajo a las 6 o 7 pm, el menor comenzó a quedarse solo en casa viendo televisión.

Además, le compraron una computadora, Álvaro se la pasaba toda la tarde observando videos sobre videojuegos, hasta que llegará su mamá y mentía sobre el tiempo que estaba en la computadora, iniciando con conductas agresivas, gritos y se molestaba cuando no le creían lo que decía. Lo que corroboraba después sus hermanos cuando iban de visita donde Álvaro.

A los 7 años, el menor inicio con conductas desafiantes hacia su madre, se rehusaba cumplir con las reglas, no iba a clases en varias ocasiones, y no cumplía con las tareas. Pese que su madre al llegar a su hogar revisaba sus cuadernos de la escuela.

A los 8 años, Álvaro se volvió agresivo y continuamente ante una orden se encerraba en su cuarto con seguro, contesta de forma hostil a su madre. Cuando llega su hermana de vacaciones la situación se agrava debido a que la hermana también reacciona agresivamente con el menor. Esto ocurre diariamente.

HISTORIA PERSONAL

Desarrollo del menor:

El menor nació a través de un parto natural al término de la semana de gestación. Tuvo lactancia materna exclusiva hasta el año de vida. Durante sus primeros años de vida presento un desarrollo normal, la madre refiere que no gateó, caminó al año y sus primeras palabras fueron al año y 2 meses. No presento enuresis ni encopresis. No padeció ninguna enfermedad de importancia.

En inicial no tuvo problemas en su institución educativa, teniendo un aprendizaje normal.

A los 6 años tuvo un problema en su rendimiento en primer grado debido a que sus padres pasaron por una etapa de separación, Álvaro tuvo dificultades para dormir solo, por lo que comenzó a dormir con su madre. Su padre no lo visitó por un tiempo debido a la mala relación que tenía con la madre del menor.

A los 6 años, comenzó a quedarse solo en casa al salir de su colegio dedicándose a ver televisión y entrar a la computadora. Se evidenciaron algunas conductas agresivas frente a una indicación. Debido a que su madre trabajaba hasta las 5 o 6pm, su hermana se fue a estudiar a otra ciudad y su hermano estudiaba hasta tarde en el colegio. Comenzó a disminuir su rendimiento académico. Su padre salía con él una vez al mes.

A los 7 años, lo cambiaron de colegio a uno estatal, donde refiere que su rendimiento era regular, pero comenzó a entrar más tiempo a la computadora, su conducta se volvió más agresiva.

Conductas inadecuadas más resaltantes de la infancia

El menor lloraba frecuentemente ante la separación de sus padres y no podía dormir solo.

Actitudes de la familia frente al niño

El padre tiende a reforzar las conductas inadecuadas refiriendo que no deben exigirle tanto, que su mamá es una exagerada. Por otro lado, su madre le llama la atención y le grita, existen momentos que llora. Su hermana mayor, le llama la atención, le grita y a veces lo golpea. Su hermano, le conversa telefónicamente tratándole de hacer reflexionar y aconsejándole.

Educación

El menor tuvo una buena adaptación en la etapa de educación inicial. En los primeros años de primaria tuvo un rendimiento promedio. No obstante, su rendimiento bajó en el último año escolar.

HISTORIA FAMILIAR

Tabla 3

Composición familiar

Parentesco	Edad	Grado instrucción	Dedicación
Padre	52	Superior Completo	Docente
Madre	50	Superior completo	Enfermera
Hermana	28	Superior completo	Ingeniera civil
Hermano	24	Superior incompleto	Estudiante universitario

Relaciones familiares:

La relación entre los padres de Álvaro se caracteriza por las discusiones constantes y una comunicación inadecuada donde los padres discuten por quien tiene la razón en la crianza del menor. Se encuentran separados hace 6 años, pero actualmente no se hablan ya que en varias oportunidades ha habido faltas de respeto.

La relación entre los hermanos y sus padres es poco profunda, los hermanos de Álvaro refieren que no le cuentan algunas cosas por temor a que su madre se ponga mal. Ambos viven en otras ciudades. La hermana mayor es reactiva y agresiva con este. Mientras que su hermano tiene una buena relación con el usuario, de este modo se aprecia admiración y respeto por su hermano mayor.

Antecedentes familiares

La hermana de Álvaro tiene diagnóstico de ansiedad y depresión, llevó tratamiento psiquiátrico y psicológico. Por otro lado, su madre, aparentemente tiene cuadros de depresión y ansiedad no diagnosticados, caracterizados por miedo, llanto, dificultad para dormir y dolores de cabeza.

2.5.4. Evaluación psicométrica

Tabla 4

Resultados del COPRAG

Escala	Puntaje
Agresividad directa	33
Agresividad indirecta	11
Prosocialidad	11

Tabla 5

Resultados del Inventario de Inteligencia Emocional de Ice BarOn

Dimensiones	Puntaje	Descripción
Cociente emocional Total	84	Capacidad Emocional y social muy baja. Necesita mejorarse considerablemente.
Intrapersonal	69	Capacidad Emocional y social atípica y deficiente. Nivel de desarrollo marcadamente bajo
Interpersonal	54	Capacidad Emocional y social atípica y deficiente. Nivel de desarrollo marcadamente bajo

Manejo del estrés	64	Capacidad Emocional y social atípica y deficiente. Nivel de desarrollo marcadamente bajo
Adaptabilidad	67	Capacidad Emocional y social atípica y deficiente. Nivel de desarrollo marcadamente bajo
Estado Animo	38	Capacidad Emocional y social atípica y deficiente. Nivel de desarrollo marcadamente bajo
Impresión Positiva	2	Consistente

2.5.5. *Informe psicológico integrador*

Datos de filiación

- Nombre: Álvaro ZR
- Edad: 7 años
- Lugar de nacimiento: Andahuaylas, Apurímac
- Fecha de nacimiento: 19-01-2016
- Adulto responsable: Mariana V.
- Parentesco: Madre
- Dirección: Andahuaylas
- Lugar de entrevista: CSMC San Jerónimo
- Terapeuta: Lic. Giamely Pinares Poma

Motivo de consulta. La madre manifiesta que Álvaro de 8 años, no quiere hacer las tareas, cuando se le recuerda o se le manda a hacer algo que no quiere, además mira con odio y dice “No lo haré” y se va encierra en su cuarto.

El usuario refiere “No quiero hacer mis tareas, me aburre. No sé por qué tengo que hacerlas”.

Observación psicológica. Álvaro es una menor de 8 años que aparenta su edad cronológica, es de estatura promedio y contextura delgada, con un peso y estatura promedio. Es de tez trigueña, cabello corto y lacio de color negro. Se viste de acuerdo con la estación y posee un adecuado aseo personal. Mostró un lenguaje adecuado expresivo y comprensivo adecuado para su edad. En cuanto a su lenguaje corporal, su postura fue encorvada, con rostro de incomodidad. Se mostró colaborador durante la mayoría de las sesiones.

Análisis e interpretación de los resultados

De acuerdo con su examen mental, el usuario está orientado en tiempo, espacio y persona. Sus facultades intelectuales se encuentran conservadas.

Los resultados en *Cuestionario para la Evaluación de Comportamientos Agresivos y Prosociales (COPRAG)* son los siguientes: de las tres categorías de agresividad directa, indirecta y, éstas se encuentran en la categoría alta. En primer lugar, se encuentran las escalas de agresividad directa con el puntaje de 33, la agresividad indirecta con 11. Lo que quiere decir que el menor exhibe una agresividad persistente y de alto nivel que interfiere significativamente en su vida diaria, afectando sus relaciones interpersonales, su adaptación escolar y, en general, su bienestar emocional. Por otro lado, se encuentra la escala prosocial con una puntuación de 11, la cual se manifiesta poca capacidad para mostrar actitudes positivas y son capaces de manejar conflictos de forma constructiva y relacionarse con los demás.

Por otro lado, en el *Inventario de Inteligencia Emocional de Ice BarOn: versión para jóvenes*, obtiene un puntaje de Cociente emocional total de 84, perteneciente a la categoría baja que demuestra que le cuesta enfrentar las demandas del medio que le rodea. En cuanto a las escalas, presenta un puntaje de 69 en la Escala Intrapersonal, perteneciente a la Categoría Muy baja. Lo cual indica que no comprende sus emociones, imposibilitando expresar sus emociones

y necesidades de forma adecuada. En segundo lugar, está la escala de Adaptabilidad obtiene un puntaje de 67, lo cual lo clasifica en la escala Muy baja, lo cual se observa a través de su inflexibilidad, falta de manejo de los cambios y la poca tolerancia a la frustración. En tercer lugar, se encuentra la Escala del manejo de estrés con 64 puntos, lo cual se refleja a través de la impulsividad y formas de responder agresiva ante dificultades que se presentan. En cuarto lugar, se encuentra la Escala interpersonal con un puntaje de 54, perteneciente a un nivel muy bajo de desarrollo, lo cual significa que no posee buenas relaciones debido a que posee poca capacidad de empatía y comprensión de los demás. En último lugar se encuentra la Escala de estado de ánimo con un puntaje de 38 cuya categoría corresponde a la categoría muy baja, observándose la poca capacidad para tener una visión optimista sobre su realidad y los acontecimientos presentes.

Diagnostico conductual

Tabla 6

Diagnóstico funcional

Exceso	Debilitamiento	Déficit
<ul style="list-style-type: none"> • Ira • Gritar “No quiero hacer (la tarea) y no lo haré. No me molestes”. • Se encierra a su cuarto • Álvaro responde (a su hermana) “Tú a mí no me puedes mandar. No lo voy a hacer porque no quiero” y la ignora. • Álvaro golpea a su hermana. 		<ul style="list-style-type: none"> • Hacer las tareas escolares. • Apoyar en los quehaceres del hogar.

Tabla 7*Análisis funcional de las conductas problema*

Ed	C	Er
Su madre le dice “Álvaro ya es hora de que hagas tus tareas. Ya habrás hecho, ¿no?”,	El menor la mira frunciendo el ceño y le responde gritando “No quiero hacer y no lo haré. No me molestes” y se encierra a su cuarto	La madre le sigue y le habla desde afuera del cuarto “Álvaro, por favor no me hagas renegar. Si sigues así vas a repetir”. Su hermana le dice “Cuando llegue le diré a mi mamá que haces lo que quieres”.
Su hermana le dice “Ya apaga eso y ponte a hacer tu tarea”,	Álvaro responde “Tú a mí no me puedes mandar. No lo voy a hacer porque no quiero” y la ignora. Álvaro se queda sentado viendo tv y le responde tirándole una palmada y cogiéndole las manos le dice” Por qué no te largas de esta casa, debes ir a trabajar, vaga. No m molestes”	La hermana le da palmazos en el brazo y le dice “Eres un malcriado, “no obedeces”.

<p>Su madre le manda a hacer algún quehacer que no le gusta al menor,</p>	<p>El menor contesta “Otra vez me molestas. No quiero hacer eso. ¿Por qué yo tengo que hacer eso? Que lo haga Alice”.</p> <p>Álvaro se levanta y dice “No jugaré entonces, tampoco comeré. Aquí todos me molestan”</p>	<p>La madre le dice “entonces no vas a jugar con la computadora hoy”.</p> <p>Su madre le grita “Álvaro no puedes hacer lo que quieras”</p>
<p>Su hermana entra a la sala,</p>	<p>Álvaro aumenta el volumen de la música.</p> <p>El menor la mira y se ríe abriendo los ojos y sonriéndole enseñando los dientes.</p>	<p>La hermana le dice “Baja el volumen, yo también estoy aquí y no me gusta esas canciones que escuchas”</p> <p>Su hermana le grita “No te soporto” y se va de la sala.</p>
<p>Su mamá le dice “Álvaro si ya terminaste de comer. Lava tu plato por favor”,</p>	<p>El menor responde gritando “No quiero”.</p> <p>Álvaro agarra la cuchara y se la tira a su hermana gritando “¿Por qué me pegas?. Te vas a arrepentir”</p>	<p>Su hermana le dice “¿Quién te crees tú para gritarle a mi mamá? y le jala la oreja.</p> <p>La madre grita llorando “Basta, Álvaro y Alice” y la hermana le responde a la madre “Vas a seguir tolerando sus faltas de respeto:</p>

O el o yo, tu elige”.

Su mamá le dice “Álvaro a ver
comparte tu pizza con tu hermana”

cortando un pedazo de la pizza de
Álvaro

Dice “Por qué haces eso, no quería invitarle.
Siempre malogran mi día”

Empuja la mesa, se levanta y se va a su cuarto
colocando el seguro.

La mamá grita “¿Por qué actúas así, hijo?,
¡vuelve por favor a la mesa!”

Su hermana dice “Yo también me voy, no
soporto esto”

Diagnostico psicológico tradicional

Tabla 8

Criterios diagnósticos según el DSM V

Criterios diagnósticos	Presente	Manifestación en el caso
<p>A. Refleja enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que perdura por lo menos seis meses, que se presenta por lo menos con cuatro de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción con una persona que no sea un hermano.</p> <p>Enfado/irritabilidad</p> <p>1. A menudo pierde la calma.</p>	Si	<p>1. Cuando se le pide que haga sus deberes o cuando se le da una orden, pierde la calma llegando a gritar y golpear.</p>

2. A menudo está sensible o irritable.	Sí	2. Cuando su madre lo manda a hacer alguna actividad, se molesta e increpa “No lo haré” “¿Por qué siempre yo?”.
3. A menudo está enojado y resentido.	Sí	3. Cada vez que se intenta conversar con él, se muestra enfadado.
Discusiones/actitud desafiante		
4. Discute a menudo con figuras autoridad o mayores de edad.	Sí	4. Con su madre y hermana mayor. Además, se niega a hacer las actividades de la escuela.
5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas.	Sí	5. Se enfrenta con su hermana mayor burlándose o ignorando cuando le habla ella y también su madre.
6. A menudo fastidia a los demás adrede.	Sí	6. Sube el volumen para incomodar a su hermana y madre o realiza las tareas que le piden de forma inadecuada.
7. A menudo culpa a otros por sus errores conductas inadecuadas.	Sí	7. Culpa a sus familiares de su forma de actuar, alegando que ellos le hacen enojar.

Vengativo

8. Ha sido resentido o ha buscado vengarse por lo menos dos veces en los últimos seis meses.	Sí	8. Sí, ha amenazado a su hermana por darle ordenes con volver a golpearla.
B. Genera a un malestar en el individuo o en otras personas de su entorno social inmediato (es decir, familiares, amistades, compañeros), o tiene un impacto negativo en las áreas importantes de su vida.	Si	Sus conductas están generando dificultades en su entorno familiar, debido a que desafía a sus familiares y no sigue las indicaciones que se le da. Además, al no cumplir con sus deberes escolares, está disminuyendo su rendimiento académico.
C. Las conductas no se presentan únicamente durante trastornos psicótico, consumo de sustancias, depresivo o uno bipolar. Además, no se cumplen las características de un trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.	Si	No consume sustancias psicoactivas. Tampoco padece alguna enfermedad médica que la cause.

Conclusiones

- El menor presenta un cuadro de diagnóstico negativista desafiante.
- Se observan conductas, las cuales tienen repercusión en sus relaciones interpersonales, familiares y rendimiento académico.
- El menor posee un soporte familiar inadecuado debido a que sus padres no mantienen una buena relación y sus hermanos viven en lugares lejanos. Se observa relaciones interpersonales distantes entre los hijos y su madre; además no existen acuerdos entre los padres.

Recomendaciones

Para el usuario:

- Llevar terapia cognitiva conductual con el fin de eliminar las conductas inadecuadas e instaurar conductas que sean adaptativas.

Para la familia:

- Llevar intervención familiar orientada a trabajar la comunicación asertiva y el respeto de normas y límites.
- Favorecer el compromiso de los padres en el proceso de terapia del menor.

2.6. Intervención psicológica

2.6.1. Plan de intervención y calendarización

Tabla 9*Calendarización del Programa de intervención*

Evaluación psicológica			
Sesión	Fecha	Duración	Técnica de Tratamiento
Sesión N° 1	07/03/2024	60 minutos	Entrevista psicológica a madre y a usuario
Sesión N° 2	14/03/2024	45 minutos	Evaluación Psicométrica área emocional
Sesión N° 3	21/03/2024	45 minutos	Evaluación Psicométrica área conductual
Sesión N° 4	28/03/2024	45 minutos	Entrega de resultados y explicación de plan de tratamiento
Programa de intervención			
Sesión N° 1	04/04/2024	50 minutos	Psicoeducación en técnicas operantes y manejo de contingencias Respiración abdominal profunda
Sesión N° 2	11/04/2024	45 minutos	Explicación de estilos de crianza con madre
Sesión N° 3	18/04/2024	45 minutos	Técnica de relajación muscular progresiva.
Sesión N° 4	25/04/2024	60 minutos	Técnica de relajación muscular progresiva.

Sesión N° 5	02/05/2024	45 minutos	Técnica de relajación muscular progresiva.
Sesión N° 6	09/06/2024	60 minutos	Economía de fichas
Sesión N° 7	16/05/2024	60 minutos	Economía de fichas
Sesión N° 8	23/05/2024	45 minutos	Economía de fichas
Sesión N° 9	30/05/2024	45 minutos	Economía de fichas
Sesión N° 10	06/06/2024	45 minutos	Técnicas de Solución de Problemas
Sesión N° 11	13/06/2024	60 minutos	Técnicas de Solución de Problemas
Sesión N° 12	20/06/2024	50 minutos	Tipos de comunicación
Sesión N° 13	27/06/2024	45 minutos	Entrenamiento en habilidades sociales
Sesión N° 14	04/07/2024	50 minutos	Entrenamiento en habilidades sociales
Sesión N° 15	11/07/2024	45 minutos	Intervención familiar para acuerdos finales
Sesión N° 16	18/07/2024	45 minutos	Intervención familiar para acuerdos finales y Evaluación de tratamiento
Seguimiento			
Sesión N° 1	04/08/2024	45 minutos	Conformidad de la práctica de técnicas.
Sesión N° 2	04/09/2024	50 minutos	Conformidad de la práctica de técnicas.

2.6.2. Programa de Intervención

2.6.2.1. Objetivos.

A. Objetivo general:

Disminuir conductas inadecuadas e instaurar conductas adecuadas en un menor de 8 años de edad.

B. Objetivos específicos:

- Reducir la conducta de encerrarse en su cuarto cuando se enoja.
- Reducir la conducta de agredir verbal y físicamente a las figuras de autoridad.
- Incrementar la conducta de hacer sus tareas escolares.
- Lograr que su madre aprenda a manejar contingencias de forma efectiva.

2.6.2.2. Sesiones de Evaluación.

Tabla 10

Sesión de evaluación N.º 1

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
1	Recopilar información del usuario para realizar	Entrevista psicológica.	Se recibe al menor y se realizó la entrevista a la madre sobre el motivo de consulta,	A la madre se le indica el poder anotar cuáles son las conductas

su Historia Psicológica.	Observación.	desarrollo del problema y datos relevantes del desarrollo del menor.	que están generando mayor malestar.
		Asimismo, se genera rapport con el menor consultándole acerca de temas afines a su edad y si conoce el motivo de su visita a la consulta.	
		Se explica sobre la función del psicólogo y sensibiliza acerca de la necesidad de cambio.	
		Finalmente, se le explica en qué consistirá el proceso de evaluación a ambos.	

Tabla 11*Sesión de evaluación N.º 2*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
2	Medir a través la	Observación.	Se le saluda a la madre del usuario y al menor.	Realizar el llenado del

aplicación	de	Entrevista	Se le consulta cómo le ha ido durante la semana	registro conductual
instrumentos		psicológica.	y luego se le explica que se va realizar en la	
psicológicos	las	Registro	presente sesión.	
dificultades en áreas		conductual.	Se explica a la madre como realizar su registro	
relevantes del			de conductas anotando las conductas que	
usuario.			generan dificultades y se aclaran dudas.	
			Se aplicó el Inventario de Ice BarOn Versión	
			para Jóvenes para recabar información sobre el	
			área emocional.	
			Finalmente, se le entrega la ficha de registro a	
			modo de tarea para que realice el registro de	
			conductas que se le explico previamente.	

Tabla 12*Sesión de evaluación N.º 3*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
3	Medir a través de instrumentos psicológicos las dificultades en áreas relevantes del usuario.	Observación. Entrevista psicológica.	<p>Se le saluda al usuario, se le consulta al menor acerca de cómo estuvo la semana al menor.</p> <p>Luego se le pide las fichas de registro de conductas a la madre.</p> <p>Se aplicó al menor el Cuestionario para la Evaluación de Comportamientos Agresivos y prosociales-COPRAG, para recabar información acerca de las dificultades que presenta a nivel emocional y conductual.</p> <p>Se realiza una breve retroalimentación, resolviendo todas dudas relacionadas a la aplicación de los instrumentos de evaluación.</p>	Se le deja a la madre el escribir las actividades que disfruta su hijo.

Finalmente, se le invita al consultante y su madre que la siguiente sesión se realizará la entrega de resultados.

Tabla 13

Sesión de evaluación N.º 4

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
4	Informar acerca de resultados de la evaluación y explicar el plan de tratamiento a los familiares y el menor.	Entrevista psicológica. Consejería. Contrato conductual.	Se recibe al consultante y su madre quien lo acompaña para la entrega de los resultados procediendo a realizar la entrega y explicación de los resultados a ambos, se destacan las oportunidades de mejora. Luego se le brinda psicoeducación al paciente acerca de sus resultados y del plan de intervención desde el modelo de la Terapia Cognitivo Conductual. Se realiza la explicación del	Ninguna.

contrato conductual donde se establecen los objetivos del tratamiento comprometiendo al menor y a su madre a participar de las sesiones.

Finalmente, se explica a ambos en qué consistirá el programa de intervención, la aplicación de técnicas y actividades a desarrollar en cada sesión.

2.6.2.3.Sesiones de Intervención Cognitivo Conductual

Tabla 14

Sesión de Intervención N.º 1

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
--------	----------	----------	---------------	-----------------------

1	<p>Entrenar en la técnica respiración diafragmática y explicar a la madre del menor respecto al manejo de contingencias.</p>	<p>Psicoeducación. Consejería psicológica. Respiración diafragmática.</p>	<p>Se saluda al usuario y su madre, se le consulta como les fue en la semana y se procede a realizar la sesión.</p> <p>Se le explica al menor los beneficios del ejercicio de respiración diafragmática y el procedimiento de inspirar profundamente, mantener el aire durante unos segundos en su abdomen como si este fuera un globo y luego expirar lentamente mientras repite mentalmente “R-E-L-A-X”.</p> <p>Se pide que repita esto cinco veces.</p> <p>Finalmente, se llama a la madre y se le enseña el ejercicio y su procedimiento y se le pide que supervise que el menor lo practique.</p>	<p>Se deja practicar diariamente la técnica de respiración diafragmática.</p>
---	--	---	--	---

Tabla 15*Sesión de Intervención N.º 2*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
2	Practicar el ejercicio de respiración diafragmática y explicar a la madre acerca de los estilos de crianza.	Consejería. Respiración diafragmática. Juego de Roles.	Se recibe al menor y su madre. Luego se realiza la práctica y corrección de la técnica de respiración diafragmática y se le motiva a seguir practicándolo debido a que no lo había hecho de forma diaria. Posterior a ello, se invita a pasar a la madre del usuario y se le explica la importancia de los estilos de crianza y cada estilo de crianza que existe como el democrático, autoritario, indiferente y permisivo. Finalmente, se reflexiona sobre el estilo conveniente para mejorar la conducta del menor. La madre acepta el compromiso de	Que el menor continúe practicando la respiración diafragmática de forma diaria.

establecer límites y reforzar las conductas adecuadas.

Tabla 16

Sesión de Intervención N.º 3

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
3	Entrenar en la técnica de relajación muscular progresiva para favorecer un estado de distensión.	Relajación muscular de Jacobson.	<p>Se saluda al menor y su madre a la sesión y se les explica que se realizarán ejercicios con el cuerpo para relajarse.</p> <p>Primero, se solicita al usuario que se erguido y las manos colocadas sobre los muslos y se le explica que ésta es la posición de relajación.</p> <p>Se inicia en la posición que consiste en mantener su brazo derecho recto, con el puño cerrado y tensándolo desde la mano hasta el hombro por 5</p>	Practicar la técnica de relajación muscular en el área del brazo, de forma interdiaria.

a 10 segundo. Durante este tiempo se le pide que señale donde siente la tensión, tocándose las zonas tensas con la mano izquierda. Se le explica que cuando nos sentimos tensos los músculos se ponen así.

Luego se le pide que relaje gradualmente el brazo hasta ponerlo en la posición de relajación y mantenga esto durante 10 a 20 segundos.

Después se repite el ejercicio con el otro brazo. Se le pide tensar de 5 a 10 segundos ante la señal “Tensa tu brazo” y el menor diga “Tenso” cuando sienta su brazo rígido. Luego relajará el brazo durante 10 a 20 segundos y dirá “Relajado”.

Finalmente, se absuelven dudas y se motiva a

practicar los ejercicios de tensión y distensión
muscular de forma interdiaria.

Tabla 17*Sesión de Intervención N.º 4*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
4	Entrenar en la técnica de relajación muscular progresiva para favorecer un estado de relajación.	Relajación muscular de Jacobson.	Se saluda al usuario y a su madre, quien informa como se encuentra. Luego se le consulta como le fue con la práctica de los ejercicios de relajación. Se procede con los siguientes grupos musculares. Primero, se realiza el procedimiento de relajación en el rostro. Se le pide al niño que arrugue la frente subiendo las cejas hacia arriba y que note la tensión sobre el puente de la nariz y alrededor de cada ceja,	Se le pide al menor que practicar la relajación de forma interdiaria, antes de acostarse.

se solicita que mantenga la tensión y luego relaje lentamente tomando conciencia de esta sensación.

Luego se le solicita que arrugue la nariz y sienta la tensión en las mejillas y en los orificios de la nariz durante un tiempo. Prontamente debe relajar los músculos progresivamente disfrutando esa sensación. Por otro lado, se le indica que apriete la mandíbula como si estuviera mordiendo algo con mucha fuerza y siente la tensión de los músculos y después relaje lentamente. Finalmente se debe sonreír, para ello estira los labios y nota cómo se tensan las mejillas. Luego tiene que relajar lentamente.

Se procede con el área del cuello. Se le indica que empuje la barbilla hacia abajo, como si quisiera tocar

el pecho con ella. Posterior a ello debe empujar la cabeza hacia atrás y tensar el cuello, después tendrá que relajar la zona poco a poco.

Luego se debe tensar la espalda. Para ello se debe intentar juntar los omóplatos y que se sienta la rigidez en el pecho, hombros y espalda. A continuación, comienza a relajar despacio.

Posteriormente, se tensa el abdomen poniéndolo rígido como preparando para recibir un golpe. Luego debe relajar los músculos.

Por último, se le explica a la madre lo trabajado en la sesión pidiéndole que supervise al menor en la práctica de la técnica.

Tabla 18*Sesión de Intervención N.º 5*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
5	Entrenar en la técnica de relajación muscular progresiva para favorecer un estado de relajación.	Relajación muscular de Jacobson.	<p>Se entrevista a la madre del menor quien informa como se encuentra, luego se le consulta como le fue con la práctica del ejercicio pasado. Se explica a ambos que cuanto más practique podrá lograr con más facilidad un estado de relajación.</p> <p>Luego se procede a seguir con los siguientes ejercicios. Para lo cual el menor debe levantar usted su pierna con los dedos de los pies hacia adentro y tensando toda su pierna durante 5 a 10 segundos. Mientras el menor debe señalar con sus manos cuáles son las zonas de su pierna que están tensas. Se le ayuda colocando su mano izquierda bajo la rodilla del niño.</p>	Se le deja practicar los ejercicios de forma interdiaria.

Luego deberá relajar durante 10 a 20 segundos su pierna doblando la rodilla y dejándola caer lentamente sobre el piso.

Finalmente, se consulta acerca de alguna duda y luego se explica a la madre lo trabajado en sesión solicitándole que pueda practicarlo de forma interdiaria junto a los ejercicios anteriores.

Se consulta acerca de alguna duda y luego se explica a la madre lo trabajado en sesión solicitándole que pueda practicarlo de forma diaria junto a los ejercicios anteriores.

Tabla 19*Sesión de Intervención N.º 6*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
6	Aplicar la economía de fichas de forma colaborativa con la madre del menor.	Economía de fichas	<p>Se recibe a la madre y el usuario, se le consulta como les fue en la semana anterior.</p> <p>Con la madre, se identifica las conductas que van a ser reforzadas que serán las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando se enoja no se encierra en el cuarto. • Ayudar lavando los servicios del almuerzo u otro quehacer • Saluda y trata con respeto a los demás. • Hace sus tareas escolares • Ayudar con la limpieza de la mesa y el lavado de los servicios. 	<p>Se deja realizar un cuadro para medir las 5 conductas y colocarlas en un lugar visible. Al final del día se le entregará una carita feliz por cada actividad realizada. Al final de la semana se sumará y se trabajará en la siguiente sesión.</p>

Luego se elige el tipo de fichas (caritas felices) y reforzadores que se recibirán. También se organiza el número de fichas que se va a entregar por cada conducta deseada (1 ficha) y el momento en que las fichas podrán ser canjeadas (20 una golosina o postre, 30 puntos, una salida al cine o una pizza, pollo y 35, un juego o juguete que desee).

Se consulta acerca de alguna duda a la madre y se motiva al menor refiriéndole que la próxima semana se dará lugar al primer canje de fichas.

Tabla 20*Sesión de Intervención N.º 7*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
7	Revisar el cumplimiento de las conductas esperadas y entregar el reforzador obtenido.	Economía de fichas	<p>Se saluda a la madre y el usuario, se le consulta como les fue en la semana anterior.</p> <p>Se realiza el conteo de las fichas por las conductas llevadas a cabo, las cuales llegaron a ser 15 durante la semana. Por lo que no obtendrá un premio. No obstante, se le felicita y explica que estuvo cerca de la meta.</p> <p>Se consulta acerca de alguna duda a la madre y se motiva al menor refiriéndole que la próxima semana se dará lugar al segundo canje de fichas.</p>	<p>La madre realizará el seguimiento de las conductas realizando recordatorios de las actividades durante el día.</p> <p>Asimismo, se deja como actividad para el menor el proponer otro tipo de reforzadores para la siguiente sesión.</p>

Tabla 21*Sesión de Intervención N.º 8*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
8	Revisar el cumplimiento de las conductas esperadas y entregar el reforzador obtenido.	Economía de fichas	<p>Se recibe a la madre y el usuario, se le consulta como les fue en la semana anterior. Se realiza el conteo de las conductas llevadas a cabo. Se realiza el conteo de las fichas por las conductas llevadas a cabo, las cuales llegaron a ser 21 durante la semana. Por lo que el menor obtendrá un reforzador que es un dulce o papitas.</p> <p>Se consulta acerca de alguna duda a la madre y se motiva al menor refiriéndole que la próxima semana se dará lugar al tercer canje de fichas.</p>	Se deja como actividad para el menor el proponer otro tipo de reforzadores para la siguiente sesión.

Tabla 22*Sesión de Intervención N.º 9*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
9	Revisar el cumplimiento de las conductas esperadas y entregar el reforzador obtenido.	Economía de fichas	<p>Se recibe a la madre y el usuario, se le consulta como les fue en la semana anterior.</p> <p>Se realiza el conteo de las conductas llevadas a cabo. Se realiza el conteo de las fichas por las conductas llevadas a cabo, las cuales llegaron a ser 19 durante la semana. Por lo que el menor no obtendrá ningún reforzador.</p> <p>Se consulta acerca de alguna duda a la madre y se motiva al menor refiriéndole que la próxima semana se dará lugar al cuarto canje de fichas.</p>	Se deja a la madre revisar el número de fichas obtenidas de forma diaria.

Tabla 23*Sesión de Intervención N.º 10*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
10	Explicar los conceptos y pasos para la resolución de problemas	Resolución de problemas. Economía de fichas.	<p>Primero se le da la bienvenida a la madre y el menor, se absuelven dudas respecto a las fichas obtenidas durante la semana anterior que son 30. Por lo cual obtiene el reforzador de salir al cine.</p> <p>En la sesión se le pide ideas respecto a qué es un problema y ejemplos. El menor pone de ejemplo cuando desea jugar ajedrez, pero en casa no desean jugar lo mismo, entre otros. Posterior a ellos se le enseñan pasos como los siguientes: buscar alternativas de solución, análisis de las consecuencias de cada uno y selección de la alternativa más adecuada a través de la herramienta del árbol de problemas.</p>	<p>Al menor se le indica que debe hacer la resolución de problemas graficándolo en un árbol de problemas.</p> <p>Se solicita a la madre el seguir revisando el cumplimiento de conductas esperadas y colocar las fichas correspondientes.</p>

Tabla 24*Sesión de Intervención N.º 11*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
11	Entrenar en la resolución de problemas	Resolución de problemas	<p>Primero se le da la bienvenida a la madre y el menor, se absuelven dudas respecto a las fichas obtenidas durante la semana anterior que son 30. Por lo cual obtiene el reforzador, el cual canjeará en la semana.</p> <p>Posterior a ello se entrevista al menor, y se realiza un repaso de los pasos de la resolución de problemas en un ejemplo concreto.</p> <p>Se hace énfasis en la proposición de alternativas como si fuera una lluvia de ideas. Luego se proceda a valorar los pros y contras de cada alternativa. Finalmente se hace la elección de la alternativa adecuada recalcando</p>	<p>Se deja como actividad que el menor pueda realizar un árbol de problemas.</p> <p>Se solicita a la madre el seguir revisando el cumplimiento de conductas esperadas y colocar las fichas correspondientes.</p>

la importancia de realizar una elección que le ayude a sentirse tranquilo.

Tabla 25

Sesión de Intervención N.º 12

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
12	Explicar acerca de los derechos de las personas, la asertividad y los estilos de comunicación.	Psicoeducación Comunicación asertiva	<p>Primero se le da la bienvenida a la madre y el menor, se absuelven dudas respecto a las fichas obtenidas durante la semana anterior que son 35. Por lo cual obtiene el reforzador, de la compra de un juego que él y su madre elijan.</p> <p>Se inicia la sesión con el menor realizando la explicación acerca de los estilos de comunicación a su madre y menor.</p> <p>Se explica al menor cuales son los derechos de las</p>	<p>Se dejan ejercicios de identificación de estilos de comunicación con casos escritos en una hoja.</p> <p>Además, se deja realizar ejemplo de una situación problemática que le pasó al niño y buscar la alternativa de solución más oportuna o</p>

personas y se explica el significado de asertividad. adecuada.

Posteriormente se explican los estilos de comunicación agresivo, pasivo y asertivo dando ejemplos y realizando ejercicios de identificación de estilos de comunicación con el menor.

Finalmente, se explica a su madre lo trabajado en la presente sesión.

Tabla 26

Sesión de Intervención N.º 13

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
13	Explicar técnicas de comunicación asertiva.	Comunicación asertiva. Juego de roles.	Primero se le da la bienvenida a la madre y el menor y se consulta acerca de cómo les fue en la semana. Se realiza la explicación de las técnicas para	Se deja ejercicios para poder revisar las técnicas y justificar el por qué utilizaría esta.

lograr una comunicación asertiva a la madre y el menor como las siguientes: Técnicas del disco roto, Banco de niebla, Aplazamiento asertivo, Procesar el cambio, Ignorar, Acuerdo asertivo, Pregunta asertiva.

Se realiza el juego de roles sobre situaciones que se le indica donde podría utilizar la técnica junto a su madre.

Tabla 27*Sesión de Intervención N.º 14*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
14	Desarrollar las habilidades sociales del	Comunicación asertiva	Se da la bienvenida a la sesión a la madre y el menor. Se realiza un repaso de las técnicas aprendidas la	Se deja ejercicios para poder revisar las técnicas y

menor y su madre a través de la práctica de técnicas de comunicación asertiva.	Dramatización	<p>semana pasada y se procede a dar situaciones para justificar el por qué utilizaría esta.</p> <p>que su madre y el menor puedan elegir una técnica a usar y elaborar una pequeña dramatización sobre cómo la utilizarían.</p> <p>Finalmente se hace el cierre de la sesión repasando las técnicas utilizadas.</p>
--	---------------	---

Tabla 28*Sesión de Intervención N.º 15*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
15	Entrenar para la prevención de futuras recaídas	Lluvia de ideas	<p>Se da la bienvenida a la sesión y se le consulta a la madre como se encuentra el menor.</p> <p>En la sesión con el menor se realiza una comparación entre cómo era antes de llevar su terapia y cómo es ahora a través de un dibujo. Luego se le pide realizar</p>	<p>Se solicita traer el registro conductual de la ocurrencia de conductas inadecuadas que fueron medidas antes de iniciar</p>

ayudas memoria acerca de las estrategias que ha el tratamiento.

aprendido para manejar sus emociones, comunicarse mejor y solucionar conflictos.

Finalmente se completa un cuadro con que cosas haría ante una situación complicada para él elaborando un cuadro de planes de acción en caso de que ocurran estas.

Tabla 29

Sesión de Intervención N.º 16

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
16	Reforzar los aprendizajes obtenidos a través de un repaso breve de lo aprendido. Aplicar el post- test.	Psicoeducación	Se le da la bienvenida al paciente y su madre. Se le explica a la madre probabilidad de recaídas pero que estas pueden ser manejadas adecuadamente mediante el manejo de contingencias y relajación, entre otras. Así mismo se le recomienda tener un diario donde pueda	Ninguna.

anotar todas las cosas positivas, negativas y por mejorar, para luego buscar soluciones prácticas y realistas. Finalmente, se aplicó el Cuestionario para la Evaluación de Comportamientos Agresivos y prosociales (COPRAG) y el Inventario de Inteligencia Emocional BarOn como parte del post-test.

Finalmente, se le indica que tendrá una cita de seguimiento el siguiente mes.

2.6.2.4. Sesiones de Seguimiento.

Tabla 30

Sesión de Seguimiento N.º 1

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
1	Verificar el progreso del menor y manejo de	Consejería	Se resolvieron dudas respecto la aplicación de algunas técnicas cognitivas conductuales por parte del	Ninguna

contingencias de su madre.

consultante y también se brindó estrategias alternativas ante posibles problemas. Así mismo, se brindó orientación y consejería psicológica respecto algunos conflictos de índole familiar.

Tabla 31

Sesión de Seguimiento N.º 2

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
2	Verificar el progreso del menor y el adecuado uso de las técnicas cognitivo conductuales y manejo de contingencias de su	Consejería	Se genera motivación para la práctica permanente de las técnicas aprendidas por el consultante. Se resolvieron dudas respecto la aplicación de algunas técnicas cognitivas conductuales Así mismo, se brindó orientación y consejería psicológica respecto a posibles conflictos que	

madre.

pudieran aparecer.

Se realiza una breve retroalimentación de lo visto en
la sesión y despedida.

2.7. Procedimiento

2.7.1. De la evaluación:

En la primera sesión, se realiza la entrevista inicial con la madre del menor, se recaba información general sobre el motivo de consulta y datos importantes. Asimismo, se busca generar rapport con el menor.

En la segunda sesión, se toma la el Cuestionario para la Evaluación de Comportamientos Agresivos y prosociales (COPRAG). Además, se le dan indicaciones a la madre del menor para que aplique los registros de conductas de su menor hijo.

En la tercera sesión, se procede aplicar el Inventario de inteligencia emocional de Ice Baron para niños y se recogen los registros conductuales.

Finalmente, en la cuarta sesión se entrega el informe y se explica el plan de tratamiento a la madre del menor, llevando a cabo el contrato conductual.

2.7.2. De la intervención:

Se desarrolló a trabajar con la paciente, con sesiones semanales, de duración de aproximadamente sesenta minutos.

Durante las dieciséis sesiones, el menor inicialmente mostró poca disposición para colaborar con las técnicas empleadas. No obstante, fue aplicándolas en su vida diaria gracias al trabajo realizado y supervisión de sus familiares, en especial de su madre.

En los primeros meses, le resultó difícil adaptarse a los cambios en las reglas, normas y manejo de contingencias. Por ello, se le dio sesiones de seguimiento de dos meses, cada una llevada a cabo una vez por mes.

Finalmente, el usuario y su madre observaron los resultados favorables, comprobando la disminución de conductas oposicionistas-desafiantes mejorando con ello sus relaciones familiares y con sus pares, entre otras mejoras en su rendimiento académico, etc.

2.8. Consideraciones éticas

Para realizar este trabajo, se llevó a cabo el consentimiento informado escrito de la madre del menor y el asentimiento informado de forma verbal al usuario tras haberle proporcionado detalles sobre la finalidad y procedimiento del estudio. La finalidad del mismo era aportar datos científicos, evidencia a la comunidad educativa para. Se respetó su decisión de mantener en privado sus datos personales.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis de Resultados

Como se observa en la tabla respecto a los resultados en el pretest en cuanto al antes y después de la intervención cognitivo conductual. Como se puede evidenciar hay una reducción significativa en la sintomatología agresiva directa e indirecta, ya que antes de la intervención presentó un puntaje de 33 y 11, posterior a la terapia presentó 16 y 6 puntos, confirmando la eficacia del programa aplicado en casos de TND. Asimismo, respecto a la prosocialidad, o capacidad para relacionarse de forma empática, previamente a la intervención puntuaba con 11 y posterior a esta con 17, que implica que ha mejorado sus relaciones interpersonales con sus pares y familiares.

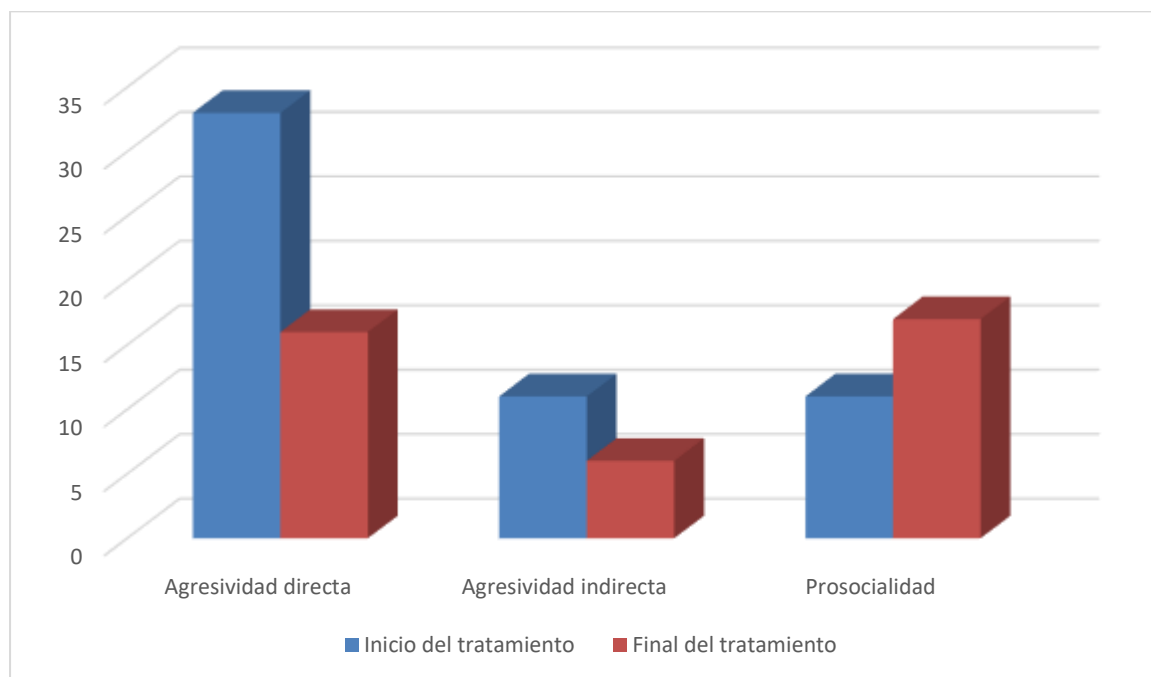
Tabla 32

Resultados de la aplicación del COPRAG pre y post-test

	Pre-test	Post-test
Agresividad directa	33	16
Agresividad indirecta	11	6
Prosocialidad	11	17

Figura 1

Puntaje del Cuestionario para la evaluación de comportamientos agresivos y prosociales en el pre-test y post-test



Para dar inicio a la intervención, se realizó el repertorio de entrada a través de la línea base. Esos datos fueron proporcionados por la madre, los cuales fueron recogidos a través de registros de frecuencia de las conductas disfuncionales que presentaba el niño en el transcurso de una semana, siendo las conductas disfuncionales más frecuentes.

Tabla 33

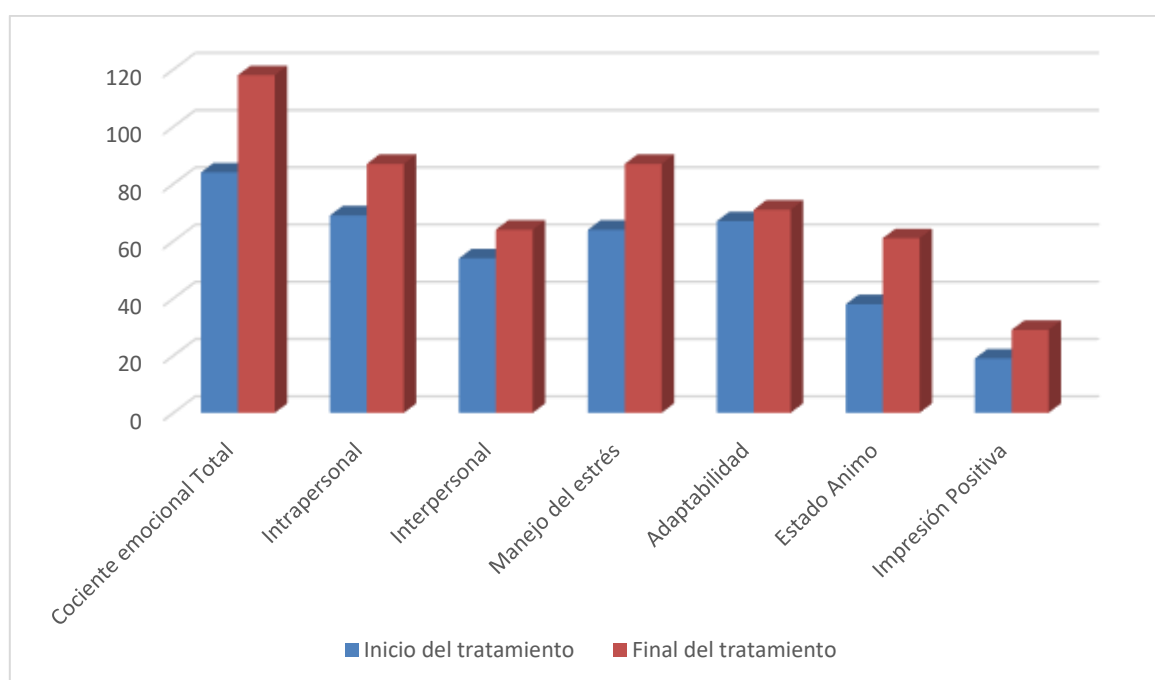
Resultados de la aplicación del Ice Baron NA pre-test y post-test

	Pre-test	Post-test
Cociente emocional Total	84	118
Intrapersonal	69	87
Interpersonal	54	64
Manejo del estrés	64	87

Adaptabilidad	67	71
Estado Animo	38	61
Impresión Positiva	19	29

Figura 2

Puntaje del Ice BarOn NA en el pre-test y post-test

**Tabla 34**

Comparativo del Registro de la frecuencia de conductas oposicionistas desafiante

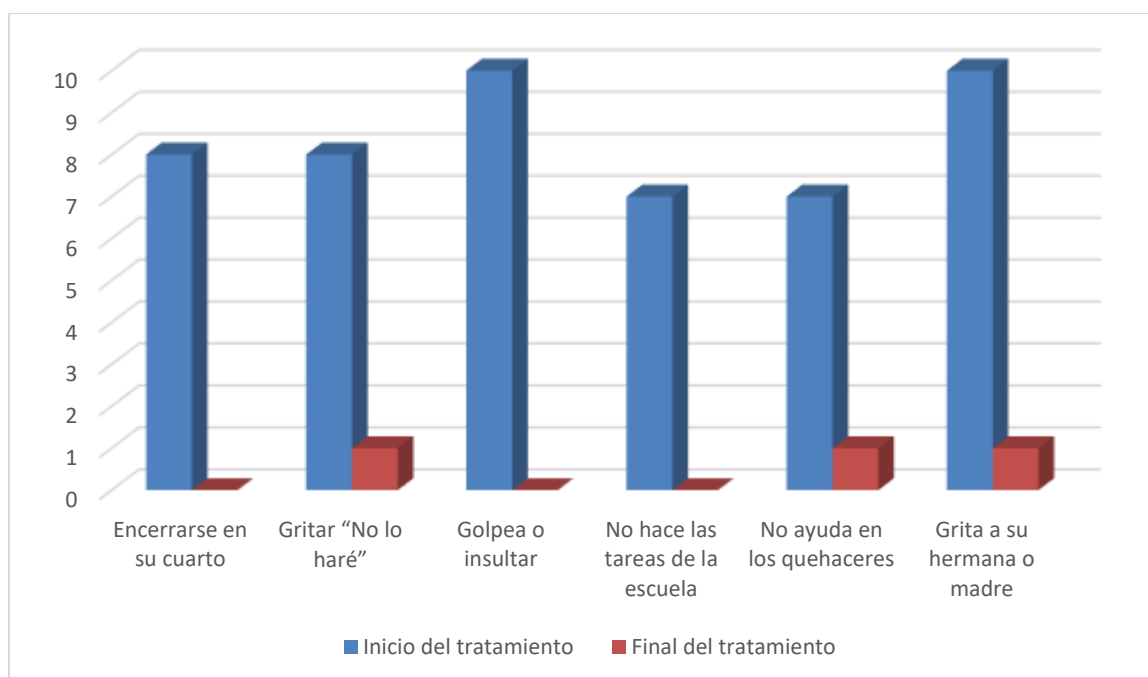
Conductas	Frecuencia	
	Pre-test	Post-test
a) Encerrarse en su cuarto	8	0
b) Negarse a obedecer ordenes	8	1
c) Golpear o insultar	10	0

d) No hace las tareas de la escuela	7	0
e) No ayuda en los quehaceres del hogar	7	1
f) Grita su hermana o madre	10	1

En la figura 2, podemos observar la diferencia entre la ocurrencia de conductas negativistas desafiantes antes de que se intervenga y posterior a que se intervenga. Por lo cual concluimos que estas conductas que causaban conflictos redujeron en un 92% demostrando la efectividad de la terapia cognitivo conductual, en específico de las técnicas usadas.

Figura 3

Frecuencia de las conductas: Antes y después de la intervención



3.2. Discusión de resultados

La intervención cognitivo-conductual implementada en el caso de un niño de 8 años con trastorno negativista desafiante (TND) ha demostrado ser un enfoque efectivo, reflejando

tanto en los resultados cuantitativos como en los cambios cualitativos en su comportamiento y en la dinámica familiar.

El aumento del 92% en la obediencia del niño frente a las indicaciones de sus padres es un indicador claro del impacto positivo de la TCC. Este cambio no solo mejora la dinámica familiar, sino que también puede influir en la adaptación social y académica del niño.

Los hallazgos indican que el programa de TCC ha sido exitoso en la extinción de conductas desafiantes y en la promoción de comportamientos más adecuados. Este resultado es consistente con la evidencia existente de Ríos en el 2020 en su estudio *Intervención Cognitivo Conductual en un niño de 8 años con Trastorno Negativista Desafiante* que sugiere que la TCC es eficaz para tratar trastornos de conducta en niños donde se redujo en un 95% la ocurrencia de conductas inadecuadas. De igual manera coincide con el resultado del estudio *Modificación de Conducta en un Niño de 8 años con Trastorno Negativista Desafiante* obtenido por Trejo en el 2022, donde también obtuvo el mismo porcentaje de reducción de conductas oposicionistas y desafiantes.

Además, demuestra que la implementación de técnicas como las técnicas de relajación, resolución de conflictos, comunicación asertiva, economía de fichas, entre otras, han permitido al niño desarrollar nuevas estrategias para manejar situaciones que previamente desencadenaban respuestas negativistas y desafiantes.

A pesar de los resultados prometedores, es importante reconocer las limitaciones del estudio. La duración de la intervención y la posibilidad de variaciones en el contexto familiar podrían influir en la generalización de los resultados. Investigaciones futuras deberían considerar un seguimiento a largo plazo para evaluar la sostenibilidad de los cambios y explorar la efectividad de la TCC en combinación con otras modalidades de tratamiento.

3.3. Seguimiento

Una vez concluida la intervención cognitiva conductual se procedió a realizar las sesiones de seguimiento que consistieron en 2 sesiones que fueron distribuidas cada 30 días.

Durante el proceso de seguimiento se resolvieron dudas respecto la aplicación de algunas técnicas cognitivas conductuales por parte del consultante y también se brindó estrategias alternativas ante posibles problemas. Así mismo, se brindó orientación y consejería psicológica respecto algunos conflictos de índole familiar.

IV. CONCLUSIONES

4.1. Se determinó la eficacia del programa de intervención cognitiva conductual, ya que disminuyó las conductas oposicionistas y desafiantes en un 92 %. de un niño de 8 años con el diagnóstico de trastorno negativista desafiante.

4.2. Posterior a la aplicación del programa, se redujo la agresividad del menor, apreciándose una disminución significativa en la agresividad y se incrementó el nivel de prosocialidad mostrando una conducta más empática, orientada a la ayuda a sus pares y familiares.

4.3. Se incrementó las habilidades de la inteligencia emocional del menor una vez llevada a cabo la intervención. Esta medición se realizó a través del Inventario de Inteligencia Emocional Ice Baron para niños y adolescentes (ICE NA) lo cual se interpretó del Cociente Emocional Total el cual progreso de 84 a 118 puntos.

4.4. Se disminuyó la conducta de encerrarse, de ocho veces a la semana antes de aplicar la intervención a no realizarla ninguna vez después de haber culminado las sesiones.

4.5. Por otro lado, también se redujo la ocurrencia de la conducta de agredir verbal o físicamente a sus figuras de autoridad, de presentarse diez veces en la semana antes del tratamiento a no realizarlas ninguna vez a la semana, una vez finalizado el tratamiento.

4.6. Se incrementó la ocurrencia de la conducta de hacer las tareas de la escuela. Al inicio de la intervención no se daba ninguna vez y a posterior llegó a llevarlas a cabo los siete días de la semana.

4.7. La disminución de las conductas disfuncionales aplicando un programa cognitivo conductual son similares a los hallados por Ríos (2020) y Trejo (2022). Ambos hacen referencia al uso de las técnicas de autocontrol, así como del moldeamiento, economía de fichas y reforzadores. Por lo tanto, se puede concluir que los hallazgos del presente estudio de caso pueden ser generalizados a otros usuarios que presenten TND.

4.8. La implementación de técnicas conductuales permitió a los familiares a utilizar adecuadamente las contingencias que durante mucho tiempo fueron manejadas de forma errónea.

V. RECOMENDACIONES

- 5.1.** Que puedan llevar terapia familiar para favorecer el desarrollo de acuerdos entre los padres y hermanos.
- 5.2.** Para la prevención de recaídas, continuar aplicando las técnicas aplicadas para el mantenimiento de las conductas funcionales y evitar la aparición de conductas disfuncionales.
- 5.3.** Continuar con la intervención cognitiva conductual para el desarrollo de habilidades sociales como autoestima y toma de decisiones.
- 5.4.** Promover el desarrollo del trabajo en equipo, la convivencia armoniosa, las habilidades sociales trabajadas en grupos de la comunidad como, por ejemplo, scouts, deportes, grupos parroquiales, etc.

VI. REFERENCIAS

- Aguilar, C. y Navarro, J. (2008). Análisis funcional e intervención con economía de fichas y contrato de contingencias en tres casos de conductas disruptivas en el entorno escolar. *Revista Latinoamericana de psicología*, 40(1), 133-139.
<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rlp/v40n1/v40n1a11.pdf>
- Álvarez, M., Arias, J., Cayo, J., Moron, G., Pomalima, R. y Ramírez, R. (2023). Estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes en Lima Metropolitana en el contexto de la COVID-19, 2020. *Anales de salud mental*, 37(2), 1-113.
<https://doi.org/10.20453/rph.v15i1.4301>
- Amador, J., Rivera, V. y Martínez, G. (2021). Disminución de conductas disruptivas en clases usando técnicas conductuales, deporte y motivación. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 7(1), 68–85.
<https://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/332/732>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5.^a ed.). American Psychiatric Publishing.
- Andrade, D., Espinoza, J., Hurtado, F. y Robalino, D. (2021). Psicoterapia Online: Aplicación desde una perspectiva cognitivo-conductual. *Revista Scientific*, 6(22), 56–77.
<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.22.3.56-77>
- Arana, C. y García, J. (2021). Perfil de las funciones ejecutivas en una muestra de niños diagnosticados con trastorno negativista desafiante. *Ciencia y Sociedad*, 46(4), 69–85.
<https://doi.org/10.22206/cys.2021.v46i4.pp69-85>
- Ato, M., Juan, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059.
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

- Ayano, G., Lin, A., Betts, K., Tait, R., Dachew, B. y Alati, R. (2021). Risk of conduct and oppositional defiant disorder symptoms in offspring of parents with mental health problems: Findings from the raine study. *Journal of Psychiatric Research*, 138(1), 53-59. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.054>
- Azrin, N. y Ayllon, T. (1968). *The token economy: A motivational system for therapy and rehabilitation*. Appleton-Century-Crofts.
- Beck, J. (2000). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. Gedisa.
- Caballo, V. E. (1997). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Siglo XXI.
- Carrascoza, C. y Echeverría, L. (Eds.). (2020). *Terapias cognitivo-conductuales en México*. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.
- Cedeña, S. (2023). *Trastorno negativista desafiante: Propuesta de intervención*. [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio Institucional UV. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/62169>
- Delgado, J., Pedraza, A., Quintana, M., Tarazona, L. y Gómez, D. (2020). *Revisión sistemática de literatura: Técnicas de intervención psicológica en niños con diagnóstico oposicionista desafiante*. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/20351>
- Díaz, M., Ruiz, M. y Villalobos, A. (2017) *Manual de técnicas y Terapias Cognitivo Conductuales*. Desclée De Brouwer.
- Díez, A. y Canga, C. (2022). Trastornos del comportamiento. *Pediatría Integral*, 26(2), 68–75. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-03/trastornos-del-comportamiento-2022>
- Elmaghraby, R. y Garayalde, S. (s.f.). *What are disruptive, impulse-control and conduct disorders?: Oppositional defiant disorder*. American Psychiatric Association.

<https://www.psychiatry.org/patients-families/disruptive-impulse-control-and-conduct-disorders/what-are-disruptive-impulse-control-and-conduct>

Fernández, H. y Fernández, J. (2017). Terapia cognitivo conductual integrativa. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 22(2), 157–169.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.18720>

Fernández, J. y Villamarín, S. (Eds.). (2021). *Libro blanco de la salud mental infanto-juvenil*. Consejo general de la psicología de España. <https://www.cop.es/pdf/LibroBlanco-Volumen1.pdf>

Figuerola, D. (28 al 01 de diciembre de 2018). Una revisión de estudios de tratamientos cognitivo-conductuales de eficacia para el abordaje del Trastorno Negativista Desafiante [congreso]. *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXV Jornadas de Investigación, XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, Universidad de Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-122/14>

Flores, G. (2024). Programa de intervención cognitivo conductual basado en la comunicación asertiva dirigido a los docentes de la UNES. *Revista multidisciplinaria Voces de América y El Caribe*, 1(2), 290-327. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13357855>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022). *Estado mundial de la infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. UNICEF. <https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>

García, G. (2021). *Programa cognitivo conductual basado en la dinámica del proceso para fomentar estilos y pautas de crianza adecuadas*. [Tesis de maestría, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9544>

Gavino, A. (2006). *Guía de técnicas de conducta*. Ediciones Pirámide.

- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B. y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: Una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Gómez, A. (2023). Psicoeducación y primeros auxilios psicológicos. *Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica*, 13(26):73-80. <https://doi.org/10.56342/recv.vol13.n26.2023.19>
- Hawes, D., Gardner, F., Dadds, M., Frick, P., Kimonis, E., Burke, J. y Fairchild, G. (2023). Oppositional defiant disorder. *Nature Reviews: Disease primers*, 9(1), 31. <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00441-6>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). Mc Graw-Hill Educación.
- Kerlinger, F. N. (1973). *Foundations of Behavioral Research* (2ª ed.). Holt, Rinehart and Winston.
- Labrador, F. (2008). *Técnicas de modificación de conducta*. Pirámide.
- Leitenberg, H. (1983). *Modificación y terapia de conducta. Tomo II: Infancia y juventud. Aplicaciones generales*. Ediciones Morata.
- Lorenzo J., Díaz, H., Carrete, Z., Hernández, O. y Barrios, R. (2021). Efectividad de la terapia cognitivo conductual en el episodio depresivo. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(6), 1-8. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n6/1561-3194-rpr-25-06-e5311.pdf>
- Martínez, M. y Valiente, C. (2020). Ajuste personal y conductas disruptivas en alumnado de primaria. *Actualidades en psicología*, 34(129), 71-89. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/ap/article/view/2473/2970>
- Mateu, L. y Sanahuja, A. (2020). Evaluación e intervención en TDAH y TND: Un caso abordado en el contexto escolar. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 7(1), 52-58. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.1.7>

- Mebarak, M., Castro, G., Fontalvo, L. y Quiroz, N. (2016). Análisis de las pautas de crianza y los tipos de autoridad, y su relación con el surgimiento de conductas criminales: Una revisión teórica. *Revista criminalidad*, 58(3), 61-70.
<https://revistacriminalidad.policia.gov.co:8000/index.php/revcriminalidad/issue/view/11/15>
- Medina, R. (2020). *Estrategias de intervención psicológica en niños y adolescentes con trastorno negativista desafiante: Una revisión sistemática*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113037/Medina_VRE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud. (2023, 26 de octubre). *Casi un millón de casos de salud mental atendidos en diversos establecimientos del MINSA. Gobierno del Perú*. Portal del Ministerio de Salud del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/814543-casi-un-millon-de-casos-de-salud-mental-atendidos-en-diversos-establecimientos-del-minsa>
- Morin, A. (2024, 2 abril). *¿Cuál es la diferencia entre los trastornos disruptivos de la conducta y el TDAH?*. Understood. <https://www.understood.org/en/articles/the-difference-between-disruptive-behavior-disorders-and-adhd>
- Peña, F. y Palacios, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud mental*, 34(5), 421-427.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2011/sam115d.pdf>
- Pérez, A. (2022). *Propuestas de intervención escolar en estudiantes con diagnóstico clínico de trastorno de la conducta y trastorno negativista desafiante: Una revisión sistemática*. [Tesis de maestría, Universidad Europea]. Repositorio Institucional UE.
<https://hdl.handle.net/20.500.12880/4471>

- Pérez, R. (2024). *Los trastornos disruptivos en la conducta y el comportamiento de niños y adolescentes*. [Tesis de pregrado, Universidad de San Carlos]. Repositorio Institucional USAC. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/20911>
- Quirce, A. (2019). *Trastorno negativista desafiante en las aulas de Educación Primaria: Una propuesta de intervención*. [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio UVADOC. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/39451>
- Rios, M. (2020). *Intervención cognitivo conductual en un niño de 8 años con trastorno negativista desafiante*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/5087>
- Rusca, F., Cortez, C., Tirado, B. y Strobbe, M. (2020). Una aproximación a la salud mental de los niños, adolescentes y cuidadores en el contexto de la COVID-19 en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 37(4), 556-558. <https://doi.org/10.35663/amp.2020.374.1851>
- Rizo, A. (2014). Intervención cognitivo-conductual en un caso de trastorno negativista desafiante en una adolescente. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 1(1), 89-100. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14_10.pdf
- Salazar, M., Espinoza, D. y Flores, C. (2020). *Efectos de la terapia cognitiva conductual con técnicas de mindfulness en los síntomas de ansiedad por separación en niños del Hogar Infantil Tadeo Torres*. [Trabajo de titulación, Universidad del Azuay]. Repositorio UDA. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10137>
- Sánchez, S. (2021). *Supervisión en terapia cognitivo conductual: Construcción de una prueba*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio institucional UNAM. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000814209/3/0814209.pdf>

- San Sebastián, J. (1998). Trastorno disocial en infancia y su continuidad como trastorno antisocial de la personalidad en el adolescente y adulto. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 1(3), 187–193.
<https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/456>
- Soler, F., Herrera, J., Buitrago, S. y Barón, L. (2009). Programa de economía de fichas en el hogar. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 5(2), 373-390.
<https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2009.0002.12>
- Suarez, P. y Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: Una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 12(20), 153-172. <https://doi.org/10.25057/21452776.1046>
- Torales, J., Barrios, I., Arce, A. y Viola, L. (2018). Trastorno negativista desafiante: Una puesta al día para pediatras y psiquiatras infantiles. *Pediatría Asunción*, 45(1), 65-73.
<https://doi.org/10.31698/ped.45012018009>
- Trejo, Y. (2022). *Modificación de conducta en un niño de 8 años con trastorno negativista desafiante*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
<https://hdl.handle.net/20.500.13084/6192>
- Villavicencio, C., Armijos, T. y Castro, M. (2020). Conductas disruptivas infantiles y estilos de crianza. *Revista Iberoamericana de psicología*, 13(1), 139-150.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7724130>

VII. ANEXOS

Anexo A: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Motivo del Consentimiento: el presente es un trabajo académico el cual se titula "Caso clínico de Intervención Cognitivo Conductual en un menor de 8 años con Trastorno Negativista Desafiante".

Propósito del trabajo académico: Realizar una intervención terapéutica utilizando técnicas pertenecientes al método cognitivo conductual, instrumentos psicológicos que atender de un niño con problemas de conducta y modificarlas para aportar a su desarrollo saludable.

Procedimientos: He sido informado sobre el presente trabajo académico y autorizo a que mi hijo A.Z.V. menor de edad participe en el mencionado trabajo, comprendiendo que desde la evaluación, consejería y tratamiento que se le aplique servirán para mejorar conductas.

Riesgos: No se espera ningún riesgo por participar en este trabajo académico.

Beneficios: Desarrollar estrategias para manejar sus emociones y comportamientos, fortalecer habilidades como la resolución de problemas, mejorar su bienestar emocional y el de su entorno.

Confidencialidad: La información que nos brinde será estrictamente confidencial, permanecerá en absoluta reserva siendo utilizada solamente con fines académicos al presentarlos a la universidad.

Derecho de Participante: Si en cualquier momento puede decidir interrumpir o finalizar su participación sin que esto implique consecuencias negativas para ninguna de las partes.

Se me ha informado que cualquier duda adicional puedo comunicarme con la psicóloga Glamely Pinares Poma llamando al [REDACTED] escribiendo a su correo electrónico giamelypp@gmail.com

Por tanto, autorizo a que mi hijo (a) participe en la realización del mencionado trabajo académico.



Tutor o apoderado

[REDACTED]

Anexo B: Ice Baron (Pretest)

Nombre : Alvaro Edad: 7 Sexo: M
 Colegio : _____ Estatal () Particular ()
 Grado : _____ Fecha: 14 marzo 2024

INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE: Niños

INSTRUCCIONES

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, hay cuatro posibles respuestas:

1. Muy rara vez
2. Rara vez
3. A menudo
4. Muy a menudo

Dinos cómo te sientes, piensas o actúas **LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORÍA DE LUGARES**. Elige una, y sólo UNA respuesta para cada oración y coloca un ASPA sobre el número que corresponde a tu respuesta. Por ejemplo, si tu respuesta es "Rara vez", haz un ASPA sobre el número 2 en la misma línea de la oración. Esto no es un examen; no existen respuestas buenas o malas. Por favor haz un ASPA en la respuesta de cada oración.

		Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
1.	Me gusta divertirme.	1	2	3	4
2.	Soy muy bueno (a) para comprender cómo la gente se siente.	1	2	3	4
3.	Puedo mantener la calma cuando estoy molesto.	1	2	3	4
4.	Soy feliz.	1	2	3	4
5.	Me importa lo que les sucede a las personas.	1	2	3	4
6.	Me es difícil controlar mi cólera.	1	2	3	4
7.	Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	1	2	3	4
8.	Me gustan todas las personas que conozco.	1	2	3	4
9.	Me siento seguro (a) de mi mismo (a).	1	2	3	4
10.	Sé cómo se sienten las personas.	1	2	3	4
11.	Sé como mantenerme tranquilo (a).	1	2	3	4
12.	Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles.	1	2	3	4
13.	Pienso que las cosas que hago salen bien.	1	2	3	4
14.	Soy capaz de respetar a los demás.	1	2	3	4
15.	Me molesto demasiado de cualquier cosa.	1	2	3	4
16.	Es fácil para mí comprender las cosas nuevas.	1	2	3	4
17.	Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	1	2	3	4
18.	Pienso bien de todas las personas.	1	2	3	4
19.	Espero lo mejor.	1	2	3	4
20.	Tener amigos es importante.	1	2	3	4
21.	Peleo con la gente.	1	2	3	4
22.	Puedo comprender preguntas difíciles.	1	2	3	4
23.	Me agrada sonreír.	1	2	3	4

	Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
24. Intento no herir los sentimientos de las personas.	1	2	3	4
25. No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.	1	2	3	4
26. Tengo mal genio.	1	2	3	4
27. Nada me molesta.	1	2	3	4
28. Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	1	2	3	4
29. Sé que las cosas saldrán bien.	1	2	3	4
30. Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1	2	3	4
31. Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	1	2	3	4
32. Sé cómo divertirme.	1	2	3	4
33. Debo decir siempre la verdad.	1	2	3	4
34. Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	1	2	3	4
35. Me molesto fácilmente.	1	2	3	4
36. Me agrada hacer cosas para los demás.	1	2	3	4
37. No me siento muy feliz.	1	2	3	4
38. Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	1	2	3	4
39. Demoro en molestarme.	1	2	3	4
40. Me siento bien conmigo mismo (a).	1	2	3	4
41. Hago amigos fácilmente.	1	2	3	4
42. Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1	2	3	4
43. Para mí es fácil decirle a las personas cómo me siento.	1	2	3	4
44. Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	1	2	3	4
45. Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	1	2	3	4
46. Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo.	1	2	3	4
47. Me siento feliz con la clase de persona que soy.	1	2	3	4
48. Soy bueno (a) resolviendo problemas.	1	2	3	4
49. Par mí es difícil esperar mi turno.	1	2	3	4
50. Me divierte las cosas que hago.	1	2	3	4
51. Me agradan mis amigos.	1	2	3	4
52. No tengo días malos.	1	2	3	4
53. Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos.	1	2	3	4
54. Me disgusto fácilmente.	1	2	3	4
55. Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	1	2	3	4
56. Me gusta mi cuerpo.	1	2	3	4
57. Aún cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido.	1	2	3	4
58. Cuando me molesto actúo sin pensar.	1	2	3	4
59. Sé cuando la gente está molesta aún cuando no dicen nada.	1	2	3	4
60. Me gusta la forma como me veo.	1	2	3	4

Gracias por completar el cuestionario.

Anexo C: Test de COPRAG (Pre test)

ANEXO

Anexo1: Evaluación del comportamiento agresivo y prosocial de niños y niñas escolarizados (Coprág)

Nombre del niño: ALVARO

Nombre del cuidador o acudiente o padre de familia: MARLENA

Nombre de la escuela:

Grupo: _____ Edad: 7 años Sexo: _____ Fecha: 24/03/24

Ítems	Nunca 1	Algunas veces 2	Casi siempre 3
1. Destruye sus propias cosas		X	
2. Ayuda a quien se ha golpeado	X		
3. Se mete en muchas peleas			X
4. Se ofrece a arreglar desórdenes	X		
5. Cuando esta bravo(a) con alguien, intenta que otros hagan lo mismo con esa persona			X
6. Destruye (romper, derribar o pisar voluntariamente) objetos que pertenecen a su familia u otros niños			X
7. Si hay alegato o pelea, tratará de detenerla	X		
8. Cuando esta bravo(a) con alguien se hace amigo de otros como venganza		X	
9. Dice mentiras, hace trampas			X
10. Ofrece ayuda a otros niños o niñas (amigos, hermanos) cuando tienen dificultades con una labor	X		
11. Cuando otro niño accidentalmente le golpea, asume que este quiso hacerle daño y reacciona con rabia y pelea			X
12. Cuando esta disgustado(a) con alguien dice cosas en su contra a sus espaldas			X
13. Ataca físicamente a las personas		X	
14. Consuela niños(as) que estén llorando o tristes	X		
15. Amenaza con gestos o palabras a otros			X
16. Espontáneamente ayuda a recoger objetos que otros niños(as) han dejado caer. Ejemplo: lápices, cuadernos, etc.	X		
17. Es cruel, abusivo(a) o malvado(a) con otras personas o con los animales			X
18. Cuando esta disgustado(a) con alguien le dice a los demás que no comparta con esa persona			X
19. Patea, muerde, golpea a otros niños(as)		X	
20. Invita a observadores a participar en el juego	X		
21. Toma objetos de otros niños sin su permiso. (apropiación, ruptura de objetos o juegos cuando un niño(a) quita a otro(a) -bien de su mano o de su espalda- un objeto que estaba usando y que no es ofrecido		X	
22. Ayuda a otros niños(as) que se sienten mal	X		
23. Imita el llanto de otros niños(as)	X		
24. Elogia el trabajo de niños(as) menos hábiles	X		
25. Se ríe de los errores de otros niños(as)		X	
26. Intenta calmar a los niños(as) cuando están agresivos(as)	X		
27. Se ríe de limitaciones o defectos de otros niños(as)	X		
28. Comparte sus pertenencias con otros niños(as)	X		
29. Daña juegos o actividades de los otros			X

Anexo D: Ice Baron (Post test)

Nombre : Alvaro Edad: 8 Sexo: M
 Colegio : _____ Estatal () Particular ()
 Grado : _____ Fecha: 18 Julio 2024

INVENTARIO EMOCIONAL BarOn ICE: Niños

INSTRUCCIONES

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, hay cuatro posibles respuestas:

1. Muy rara vez
2. Rara vez
3. A menudo
4. Muy a menudo

Dinos cómo te sientes, piensas o actúas **LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORÍA DE LUGARES**. Elige una, y sólo UNA respuesta para cada oración y coloca un ASPA sobre el número que corresponde a tu respuesta. Por ejemplo, si tu respuesta es "Rara vez", haz un ASPA sobre el número 2 en la misma línea de la oración. Esto no es un examen; no existen respuestas buenas o malas. Por favor haz un ASPA en la respuesta de cada oración.

		Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
1.	Me gusta divertirme.	1	2	3	4
2.	Soy muy bueno (a) para comprender cómo la gente se siente.	1	2	3	4
3.	Puedo mantener la calma cuando estoy molesto.	1	2	3	4
4.	Soy feliz.	1	2	3	4
5.	Me importa lo que les sucede a las personas.	1	2	3	4
6.	Me es difícil controlar mi cólera.	1	2	3	4
7.	Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	1	2	3	4
8.	Me gustan todas las personas que conozco.	1	2	3	4
9.	Me siento seguro (a) de mi mismo (a).	1	2	3	4
10.	Sé cómo se sienten las personas.	1	2	3	4
11.	Sé como mantenerme tranquilo (a).	1	2	3	4
12.	Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles.	1	2	3	4
13.	Pienso que las cosas que hago salen bien.	1	2	3	4
14.	Soy capaz de respetar a los demás.	1	2	3	4
15.	Me molesto demasiado de cualquier cosa.	1	2	3	4
16.	Es fácil para mí comprender las cosas nuevas.	1	2	3	4
17.	Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	1	2	3	4
18.	Pienso bien de todas las personas.	1	2	3	4
19.	Espero lo mejor.	1	2	3	4
20.	Tener amigos es importante.	1	2	3	4
21.	Peleo con la gente.	1	2	3	4
22.	Puedo comprender preguntas difíciles.	1	2	3	4
23.	Me agrada sonreír.	1	2	3	4

	Muy rara vez	Rara vez	A menudo	Muy a menudo
24. Intento no herir los sentimientos de las personas.	1	2	3	4
25. No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.	1	2	3	4
26. Tengo mal genio.	1	2	3	4
27. Nada me molesta.	1	2	3	4
28. Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	1	2	3	4
29. Sé que las cosas saldrán bien.	1	2	3	4
30. Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	1	2	3	4
31. Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	1	2	3	4
32. Sé cómo divertirme.	1	2	3	4
33. Debo decir siempre la verdad.	1	2	3	4
34. Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	1	2	3	4
35. Me molesto fácilmente.	1	2	3	4
36. Me agrada hacer cosas para los demás.	1	2	3	4
37. No me siento muy feliz.	1	2	3	4
38. Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	1	2	3	4
39. Demoro en molestarme.	1	2	3	4
40. Me siento bien conmigo mismo (a).	1	2	3	4
41. Hago amigos fácilmente.	1	2	3	4
42. Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	1	2	3	4
43. Para mí es fácil decirle a las personas cómo me siento.	1	2	3	4
44. Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	1	2	3	4
45. Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	1	2	3	4
46. Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo.	1	2	3	4
47. Me siento feliz con la clase de persona que soy.	1	2	3	4
48. Soy bueno (a) resolviendo problemas.	1	2	3	4
49. Par mí es difícil esperar mi turno.	1	2	3	4
50. Me divierte las cosas que hago.	1	2	3	4
51. Me agradan mis amigos.	1	2	3	4
52. No tengo días malos.	1	2	3	4
53. Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos.	1	2	3	4
54. Me disgusto fácilmente.	1	2	3	4
55. Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	1	2	3	4
56. Me gusta mi cuerpo.	1	2	3	4
57. Aún cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido.	1	2	3	4
58. Cuando me molesto actúo sin pensar.	1	2	3	4
59. Sé cuando la gente está molesta aún cuando no dicen nada.	1	2	3	4
60. Me gusta la forma como me veo.	1	2	3	4

Gracias por completar el cuestionario.

Anexo E: Test de COPRAG (Pos test)

Anexo1: Evaluación del comportamiento agresivo y prosocial de niños y niñas escolarizados (Coprág)

Nombre del niño: ALVARO

Nombre del cuidador o acudiente o padre de familia: MARIAJA

Nombre de la escuela: _____

Grupo: _____ Edad: 9 años Sexo: MASCULINO Fecha: 18/07/24

Ítems	Nunca 1	Algunas veces 2	Casi siempre 3
1. Destruye sus propias cosas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ayuda a quien se ha golpeado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se mete en muchas peleas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Se ofrece a arreglar desórdenes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Cuando esta bravo(a) con alguien, intenta que otros hagan lo mismo con esa persona	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Destruye (romper, derribar o pisar voluntariamente) objetos que pertenecen a su familia u otros niños	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Si hay alegato o pelea, tratará de detenerla	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cuando esta bravo(a) con alguien se hace amigo de otros como venganza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Dice mentiras, hace trampas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ofrece ayuda a otros niños o niñas (amigos, hermanos) cuando tienen dificultades con una labor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Cuando otro niño accidentalmente le golpea, asume que este quiso hacerle daño y reacciona con rabia y pelea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Cuando esta disgustado(a) con alguien dice cosas en su contra a sus espaldas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ataca físicamente a las personas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Consuela niños(as) que estén llorando o tristes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Amenaza con gestos o palabras a otros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Espontáneamente ayuda a recoger objetos que otros niños(as) han dejado caer. Ejemplo; lápices, cuadernos, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17. Es cruel, abusivo(a) o malvado(a) con otras personas o con los animales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Cuando esta disgustado(a) con alguien le dice a los demás que no comparta con esa persona	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Patea, muerde, golpea a otros niños(as)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Invita a observadores a participar en el juego	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Toma objetos de otros niños sin su permiso. (apropiación, ruptura de objetos o juegos cuando un niño(a) quita a otro(a) -bien de su mano o de su espacio- un objeto que estaba usando y que no es ofrecido	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Ayuda a otros niños(as) que se sienten mal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Imita el llanto de otros niños(as)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Elogia el trabajo de niños(as) menos hábiles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Se ríe de los errores de otros niños(as)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Intenta calmar a los niños(as) cuando están agresivos(as)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Se ríe de limitaciones o defectos de otros niños(as)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Comparte sus pertenencias con otros niños(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29. Daña juegos o actividades de los otros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo F: Registro conductual (Post test)SEMANA: 1FECHA: 11-04-2024USUARIO: ALVARO Z.V.

Fecha Conductas	J	V	S	D	L	M	Mi	Total
ENCERRARSE EN SU CUARTO	1	1	11	1	1	1	1	8
NO OBEDECE ORDENES QUE SE LE DA.	11	1	1	1	1	1	1	8
GOLPEAR A OTROS	1	1	11	11	11	1	1	10
NO REDUZAR LAS TAREAS ESCOLARES	1	1	11	-	1	1	1	7
NO AYUDA EN LAS COSAS DEL HOGAR.	1	1	1	1	1	1	1	7
GRITAR CUANDO ESTÁ ENOJADO	11	1	11	1	1	1	1	10

Anexo G: Registro conductual (Post test)**REGISTRO DE CONDUCTAS**SEMANA: 15FECHA: 11-07-2024USUARIO: ALVARO

FECHA CONDUCTAS	J	V	S	D	L	M	Mi	TOTAL
Encerrarse en su cuarto	0	0	0	0	0	0	0	0
Negarse a obedecer ordenes	0	0	0	0	1	0	0	1
Golpear a hermana u otra persona	0	0	0	0	0	0	0	0
No hacer las tareas de la escuela	0	0	0	0	0	0	0	0
No ayudar en los quehaceres del hogar	0	0	0	0	0	1	0	1
Grita su hermana o madre	0	0	1	0	0	0	0	1