



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Psicología

**INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN NIÑO DE 8
AÑOS CON TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE**

Líneas de investigación: Salud Mental

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

AUTORA

Ríos Díaz, Margarita Isolina

ASESOR

Shimabukuro Kyam, Jorge

JURADO

Bueno Cuadra, Roberto
Hervias Guerra, Edmundo
Guerra, Turín, Eva Luz

Lima - Perú

2020

Dedicatoria

A Dios por ser el guía de mi vida.

A Félix y Margarita mis padres, que son el ejemplo de amor, perseverancia y fortaleza.

A Fiorella y Diego mis amados hijos, que son el motivo de ser mejor persona cada día.

A Genaro mi esposo, por su comprensión y apoyo incondicional.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional “Federico Villarreal”, mi alma mater, donde adquirí los conocimientos para poder desempeñarme como Psicóloga Clínica y años más tarde volver a sus aulas para perfeccionarme cursando estudios de II Especialidad en Terapia Cognitiva Conductual.

Al Consejo Directivo Regional V – Piura, que promovió la realización de la II especialidad en la Región de Piura.

A la Clínica Carita Feliz, más que una clínica, una familia. Lugar donde con mucho amor me desempeño profesionalmente.

A mis pacientes y sus familias que confían en mi persona, y me motivan permanentemente a capacitarme para brindar un mejor servicio cada día.

A todos mis colegas que confiaron en mi persona para poder desarrollar la II Especialidad en la Región de Piura.

Índice

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Índice de contenido.....	iii
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. Introducción.....	1
1.1 Descripción del problema.....	3
1.1.1 Análisis funcional de las conductas disfuncionales.....	10
1.1.2 Diagnóstico funcional.....	13
1.2 Antecedentes.....	14
1.2.1 Investigaciones nacionales.....	14
1.2.2 Investigaciones internacionales.....	16
1.2.3 Variable independiente – Intervención cognitivo conductual.....	18
1.2.4 Variable dependiente – Trastorno de conducta opositorista desafiante.....	31
1.3 Objetivos.....	38
1.4 Justificación.....	39
1.5 Impactos esperados del proyecto.....	40
II Metodología.....	41
2.1 Tipo de investigación.....	41
2.2 Informe de los instrumentos administrados.....	41
2.3 Intervención psicológica.....	53

III	Resultados.....	64
IV	Conclusiones.....	70
V	Recomendaciones.....	72
VI	Referencias.....	73
VII	Anexos.....	77

Índice de tablas

Tabla 1	Estudios escolares realizados.....	8
Tabla 2	Datos familiares.....	9
Tabla 3	Análisis funcional de las conductas disfuncionales.....	10
Tabla 4	Factores de riesgo.....	36
Tabla 5	Diagnóstico diferencial.....	38
Tabla 6	Resultados cuantitativos-Inventario autoestima de Coopersmith.....	42
Tabla 7	Resultados cuantitativos-Inventario de personalidad de Eysenck.....	44
Tabla 8	Resultados cuantitativos-Cuestionario para padres de Conners.....	45
Tabla 9	Resultados cuantitativos-Cuestionario para maestros de Conners.....	47
Tabla 10	Repertorio de entrada-Registro de conductas antecedentes y Consecuentes.....	53
Tabla 11	Línea de base.....	54

Índice de figuras

Figura 1	Estructura familiar.....	8
Figura 2	Factores protectores.....	37
Figura3	Línea de base.....	64
Figura4	Línea de tratamiento semana 1,2,3,4.....	66
Figura 5	Línea de tratamiento semana 5,6,7,8.....	67
Figura 6	Conductas disfuncionales antes y después del tratamiento.....	68
Figura 7	Línea de seguimiento.....	69

Resumen

El trastorno negativista desafiante es uno de los trastornos que aparecen en la niñez el cual se ha incrementado notablemente en los últimos años y que interfieren desfavorablemente en la vida social, familiar y académica del niño. El presente estudio de caso clínico tiene el objetivo de demostrar la eficacia de un programa cognitivo conductual en las conductas disfuncionales de un niño de 8 años diagnosticado con el trastorno negativista desafiante. 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 Connors para padres y maestros. La intervención se realizó en el colegio y en el domicilio. 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. Los resultados muestran la reducción del 95% de las conductas disfuncionales del niño.

Palabras claves: Trastorno negativista desafiante, modificación de conducta, conducta disfuncional.

Abstract

The oppositional defiant disorder appears in the childhood which has increased considerably in the recent years, unfavorably interfering in the child's social, family and academic life. The present clinical case study aims to demonstrate the effectiveness of a cognitive behavioral program in the disruptive behaviors of an 8-year-old child diagnosed with oppositional defiant disorder. Data were collected through the interview, observation, behavioral checklist, Eysenck Personality Inventory for children, Coopersmith Self-esteem Inventory and Conners Checklist for parents and teachers. The intervention was carried out at school and at home, it lasted 2 months with 8 treatment sessions and one follow-up session one month after completion. The intervention was based on the cognitive behavioral techniques such as relaxation techniques, self-control techniques, psychoeducation and the training for parents, the teacher and the group of classmates in the behavioral techniques. The results showed a reduction of 95% of the child's disruptive behaviors.

Keywords: Oppositional defiant disorder, behavior modification, disruptive behavior.

I. Introducción

El DSM V refiere que el trastorno negativista desafiante se caracteriza por presentar un patrón recurrente de conductas hostiles, desafiantes y desobedientes ante padres y figuras de autoridad. El inicio del trastorno se da durante la infancia y está caracterizado por la dificultad en el desarrollo social, emocional y académico, al igual que en el ámbito familiar. Ante estas dificultades los niños con este trastorno como consecuencias suelen presentar baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, ánimo deprimido y constante enojo (Vásquez, Feria, Palacios y De La Peña, 2010). Los reportes científicos ponen de manifiesto que las intervenciones basadas en modificación de conducta y terapia cognitivo conductual disminuyen las conductas disfuncionales y permiten la creación de repertorios conductuales funcionales, a la vez que permiten prevenir el desarrollo de otras patologías como los trastornos disociales.

El primer capítulo describe el caso de un niño de 8 años que presenta conductas negativistas desafiantes tanto en el domicilio como en el centro educativo. Se describe la historia personal del niño, el desarrollo cronológico del problema, las actitudes de la familia frente al niño, el análisis funcional y diagnóstico funcional. Se presentan diferentes investigaciones nacionales e internacionales basadas en intervenciones cognitivo-conductuales y de modificación de conducta, el basamento teórico científico de las dos variables, los objetivos generales y específicos, la justificación, así como los impactos esperados del proyecto.

El segundo capítulo presenta la metodología, el informe psicológico y el programa de intervención psicológica basada en técnicas cognitivo-conductuales.

El tercer capítulo presenta el análisis de los resultados del programa de intervención. El

cuarto capítulo presenta las conclusiones del caso clínico. Finalmente, el quinto capítulo hace referencia a las recomendaciones que se implementaron en el presente caso clínico.

1.1 Descripción del problema

Datos de filiación

Nombre y apellidos	: F.J.B.B.
Edad	: 8 años
Fecha de nacimiento	: 10 de enero de 2011
Lugar de nacimiento	: Morropón
Grado de instrucción	: 3ro de primaria
Derivado por	: Colegio Miguel Grau
Dirección	: Morropón - Piura
Persona responsable	: J.B.C.
Parentesco	: Madre
Fechas de evaluación	: 10,12,14,16 de mayo de 2019
Lugar de entrevista	: Clínica Carita Feliz
Terapeuta	: Psic. Margarita Ríos Díaz

Motivo de consulta

Madre refiere: “Mi hijo tiene problemas de conducta, es desobediente y no hace caso a nadie”. En el colegio la maestra refiere que, a sus compañeros, les insulta, les pega, les pateo, les jala el cabello cuando algo no le agrada, A la maestra no le hace caso cuando le da una orden, le contesta mal cuando no quiere hacer algo, “no me molestes” o la insulta con palabras soeces “le voy a sacar la mierda si me saca a la pizarra”. “En la casa su conducta es peor, pelea con su hermano mayor, le pega y le muerde cuando no le hace caso o no le da lo que quiere en ese momento. Fastidia a su hermanito, no dejándolo dormir, le jala sus brazos y grita constantemente. No obedece las órdenes que se le da, se molesta, solo se queda quieto cuando lo castigamos con la correa o le damos lo que quiere para que nos deje en paz. Es un niño muy

malcriado, cuando la comida no le gusta, escupe y la bota al piso, y si no le hago caso de forma inmediata me jala el pelo, me pateo o me da manotazos”. “Le gustan mucho los video juegos y cuando se le acaba su tiempo que es de una hora, se le dice que apague el televisor, se molesta, me insulta y me pega” “en estos casos yo le dejo que siga jugando hasta que se canse”.

Problema actual

Desarrollo cronológico del problema

El niño es el segundo hijo de una familia nuclear. Madre refiere que los problemas de conducta empezaron desde los 2 años de edad. Al salir a los centros comerciales el niño agarraba cualquier juguete de su agrado y decía “mío”, “mío”, al explicarle los padres que no se lo comprarían o al devolverlo al escaparate, el niño empezaba a llorar, dar gritos, tirarse al suelo y darse cabezazos. Al ver esta conducta y para evitar la vergüenza, los padres accedían a la compra del juguete. Esto se repetía con una frecuencia de 3 veces al mes.

A los 3 años ingresa al colegio, la maestra refería que era un niño muy inquieto ya que no podía mantenerse sentado en su asiento, seguir instrucciones y con conductas agresivas ya que cuando algo era de su desagrado pegaba o mordía a sus compañeros. No le gustaba hacer los trabajos, prefería jugar con los juguetes o salirse del aula e ir a los juegos. Inicialmente la maestra trato de controlarlo quitándole los juguetes y cerrándole la puerta, sin éxito, ya que el niño gritaba y pateaba la puerta para que lo dejen salir. La maestra tuvo que acceder a los requerimientos del niño para evitar que los niños repitieran la conducta inadecuada.

A la edad de 4 años las conductas inadecuadas se incrementaron en el colegio y en la casa, el niño no quería quedarse en el colegio y lloraba constantemente. Las profesoras no podían calmarlo porque las pateaba y mordía. Así que dejaban que se salga del salón y se quede en los juegos. Al querer ingresarlo al aula el niño agredía a las profesoras, así que optaron por

dejarlo entrar cuando quisiera, estuvo así medio año, hasta que entraba al salón y se quedaba, pero cuando ya no quería trabajar se salía del aula y se quedaba en los juegos. Las profesoras optaron por no decirle nada. En la casa nació su hermano menor y las conductas agresivas se incrementaron. Cuando el bebé dormía, al pasar cerca a él le daba un manotazo y se reía cuando despertaba y lloraba.

A la edad de 5 años, no le gustaba pintar, así que cuando no le salía bien algo, rayaba la hoja y la rompía, la maestra refiere que el niño sentía mucha cólera, ya que se ponía tenso, pateaba la carpeta y botaba los útiles que estaban en su carpeta o los de las carpetas aledañas. La maestra tenía que acercarse para calmarlo y llevarlo al baño para que se lave la cara. Así mismo, si la clase no era de su agrado se paraba y se salía del aula, a pesar que la maestra le decía que entrara, él la ignoraba o la insultaba diciéndole “vete a la mierda”, así que optaron nuevamente por dejarlo en el patio y que ingresara cuando quisiera.

A la edad de 6 años ingresó a primer grado, tuvo una profesora que supo manejarlo y estableció límites. Disminuyeron los berrinches en el aula, pero continuaron las agresiones a sus compañeros ya que si alguien le decía algo que no le agradaba lo empujaba o pateaba. En la casa tiraba al suelo la comida que no era de su agrado, así que su madre optó por prepararle lo que le gustaba para que pueda comer.

A la edad de 7 cursó el segundo grado de primaria. Cambiaron a la profesora y se incrementaron las conductas agresivas, la impulsividad, los berrinches y la negativa a hacer tareas. El niño se paraba constantemente de su asiento interrumpiendo la clase y a sus compañeros. Empezó a burlarse de ellos si intervenían en clase. Si la maestra lo corregía, le contestaba con palabras soeces “cállate idiota” y se salía del aula. Nuevamente la maestra optó

por dejarlo fuera del aula hasta que se tranquilizara. En casa el padre compró un juego de video y el niño permanecía entre 2 a 4 horas en los juegos, los padres lo dejaban jugar porque de esta manera no molestaba a nadie. Sin embargo, cuando se le comunicaba que el tiempo de juego terminó, hacía berrinches y agredía físicamente a la madre jalándole el cabello y dándole manotazos.

Historia personal

Madre refiere que fue un niño deseado y planificado. El embarazo lo llevó con tranquilidad, acudió a sus controles prenatales en ESSALUD. Asistió a clases de estimulación pre natal. El niño nació de parto normal, sin complicaciones, a las 40 semanas de gestación. Con un peso de 3,100 gramos y una talla de 49 centímetros, y un APGAR de 9. El niño recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Inició la ablactancia a los 6 meses y el destete al año 3 meses. En cuanto al desarrollo psicomotor: levantó la cabeza al mes, se sentó a los 6 meses, se paró a los 9 meses y caminó al año de edad. No gateó. En cuanto al desarrollo del lenguaje presentó los primeros sonidos vocálicos a los 3 meses, el balbuceo a los 5 meses, las primeras palabras al año de edad, frases de 2 palabras al año 8 meses, frases de 3 palabras a más a los 2 años y diálogos a los 2 años 6 meses. Obtuvo el control de los esfínteres a los 2 años 3 meses.

Conductas más resaltantes de la infancia

El niño desde que empezó a caminar mostró constante actividad física, la cual se fue incrementando con el paso de los años. Los primeros berrinches los presentó desde el año y medio de edad siendo esporádicos, ocurrían cuando no le daban el celular. El niño se tiraba al piso, se golpeaba la cabeza y se jalaba el cabello, situación que ponía nerviosos a los padres y cedían en lo que el niño solicitaba.

Las rabietas (gritar, morder, patear, tirar las cosas,), continúan hasta la actualidad, las conductas impulsivas como interrumpir constantemente mientras los padres conversan con otras personas, arrancar las cosas que son de su agrado, así como agresiones físicas (jalar el cabello, patear, dar manotazos y morder) y verbales (insultos a la profesora: “vete a la mierda” “idiota”), cuando algo no es de su agrado. La mayor parte del tiempo pierde el control, según lo ya descrito previamente.

Actitudes de la familia frente al niño

El niño es amado por sus padres. Cuando está tranquilo realiza sus tareas y obedece las consignas que le da su madre, estas conductas funcionales los padres la refuerzan con premios como: chocolates, caramelos, helados y ver televisión. Así mismo, cuando está tranquilo es cariñoso con sus padres y hermanos, los abraza, los besa y les dice que los ama.

El padre juega en el parque con el niño y su hermano a penales, mientras él va ganando está contento, pero a medida que no acierta los penales empieza a irritarse, su frustración se pone de manifiesto pateando el piso o cualquier objeto a su alcance hasta negarse a jugar. La cólera puede mantenerse durante aproximadamente media hora de haber terminado el juego. El padre opta por darle el celular para que se tranquilice. La frustración también se observa al momento de hacer las tareas, ya que se niega a realizarlas argumentando que no entiende, no le gusta y se aburre, al exigirle que las haga empieza a irritarse, y las realiza con errores, al corregirle incrementa su enojo tirando las cosas e insultando a la madre. La madre al ver esta situación se pone nerviosa y deja que el niño se vaya a jugar o ver televisión. En algunas ocasiones le ha dado un correazo y el niño cumple con las tareas mientras le grita e insulta diciéndole “Termino y te voy a pegar”, “Vieja idiota”.

El padre solo está con el niño los fines de semana ya que por su trabajo no tiene tiempo, argumenta que no le pega porque le da mucha pena, en una o dos ocasiones le ha jalado la oreja, pero el niño no cambió su conducta. El niño frecuenta a los abuelos maternos y en algunas ocasiones les ha hecho berrinches (grita, bota la comida al piso, golpea el plato sobre la mesa, llora) porque la comida no era de su agrado. La abuela al ver esta situación, y para evitar que siga molesto le compraba la comida que el niño quería. Los padres han reforzado los berrinches y las agresiones físicas y verbales cediendo a los requerimientos del niño con la finalidad de que se calme. Han utilizado el castigo físico sin resultados.

Tabla 1

Estudios escolares realizados

Estudios	Concluyó		Presentó problemas		Rendimiento			
	Si	No	Adaptación	Aprendizaje	Conducta	Bajo	Prom	Alto
Inicial	X				X	X		
Primaria		X			X	X		

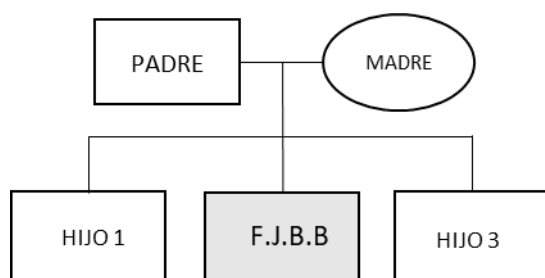
*Figura 1. Estructura familiar*

Tabla 2

Datos familiares

Parentesco	Nombre	Edad	Instrucción	Ocupación
Padre	Q.B.A	45	5to sec	Agricultor
Madre	J.B.C	43	5to sec	Ama de casa
Hermano 1	J.B.B.	10	5to prim	Estudiante
Hermano 2	J.B.B.	4	Inicial	Estudiante

Relaciones familiares

El niño ve a su padre poco, debido a que el progenitor solo llega a la casa los fines de semana. El padre se dedica a la agricultura, cuenta con una parcela en la que siembra mangos de exportación y debe de vigilarla permanentemente. Como ve al niño muy poco le deja hacer lo que quiere. Esta situación se ha dado desde su nacimiento.

La relación del niño con su madre es más cercana. Con ella evidencia muestras de afecto y cariño, a la vez que es con la que más problemas tiene ya que es quien establece las normas y los correctivos al interior de la familia. Ante estos correctivos el niño es desafiante, le pega, la insulta, no le obedece. La madre opta por dejarlo hacer lo que quiere, ya que se molesta demasiado y tiene que temer que le pase algo.

El niño es cercano a su hermano mayor, ambos juegan a la pelota, a la chapada, a las escondidas y últimamente en el video juego el juego Fortnite. Así mismo, como el hermano mayor sabe que su hermano se molesta fácilmente, este lo fastidia bastante para que pierda los papeles, y se burla de él. Situación que mortifica al niño ya que termina llorando y si agrede a su hermano este lo reduce por ser más grande.

Con su hermano menor la relación es tirante ya que por ser el menor la madre le da más atención y no permite que lo fastidie o golpee. Situación que ha generado celos a través del rechazo al no incluirlo en sus juegos o al no compartir sus juguetes.

1.1.1 Análisis funcional de las conductas disfuncionales

Tabla 3

Análisis funcional de las conductas disfuncionales

Estímulo Antecedente	Conducta	Estímulo Consecuente
Externos: Profesora pone un ejercicio de matemática en la pizarra	Fisiológico: Tensión Corporal Sudoración Corporal Respiración rápida Motor/Conductual Verbalizaciones: “la profesora no enseña bien por eso no me sale el ejercicio”, “le voy a sacar la mierda”, “si me llama a la pizarra la mando a la mierda”. Borra el ejercicio y hace hueco a la hoja. Se levanta de su asiento Patea la carpeta. Tira los objetos	Externos: La maestra le dice “cálmate Fabrizio y lo deja salir al patio ”.

Externos:	Fisiológico:	Externos:
Cuando la madre le dice que haga sus tareas	Tensión Corporal Sudoración Corporal Respiración rápida Motor/Conductual “Termino y te voy a pegar vieja idiota” ” No voy a hacer la tarea es aburrida” Patea a la madre	Madre permite que vea televisión y no haga las tareas.

Externos:	Fisiológico:	Externos:
Cuando la madre le dice que apague el Video juego	Tensión Corporal Sudoración Corporal Motor/Conductual Verbaliza: “Put a madre, ya se acaba mi tiempo y no quiero perder”, “yo debo ser el mejor”. “Vieja de porquería” Patea a la madre.	Madre se asusta y deja que continúe jugando el video juego.

Externos:	Fisiológico:	Externos:
Cuando la profesora felicita a un alumno que terminó bien el ejercicio	Tensión Corporal Sudoración Corporal	Risas de los compañeros luego de decir groserías al compañero.

Motor/Conductual:

Verbalizaciones: “Genio
del mercado” “Sobón”

Externos:

Cuando le dan una comida de su
desagrado

Fisiológico:

Tensión Corporal
Sudoración Corporal
Motor/Conductual

Externos:

Madre y abuela le preparan
o compran una comida de su
agrado.

Verbalizaciones:

“Comida de porquería”
Se para constantemente
Bota al piso la comida
Escupe en la comida

Externos:

Cuando los padres conversan y no le
prestan atención de forma inmediata

Fisiológico:

Tensión Corporal
Sudoración Corporal
Motor/Conductual

Externos:

El padre deja de conversar y
lleva al niño al parque.

Gritos

Pega a los padres

Externos:

Cuando el hermano no le da el juego
de mesa “Monopolio”

Fisiológico:

Tensión Corporal
Sudoración Corporal
Motor/Conductual

Externos:

El hermano le entrega el
juego de mesa “Monopolio”
para que se calme.

Muerde y patea

1.1.2 Diagnóstico funcional

Conductas funcionales y adaptativas

- Realiza tareas y sigue instrucciones cuando esta calmado.
- Expresa muestras de afecto a sus padres y hermanos con besos, abrazos y verbalizaciones: “te amo”.
- Come adecuadamente las comidas de su agrado
- Juega futbolito con el padre y hermanos.
- Juega a la chapada con el hermano
- Motivación por participar en la terapia

Conductas disfuncionales

- Patea la carpeta
- Borra constantemente el ejercicio de matemática
- Patea a la madre
- Insulta a la maestra
- Insulta a la madre
- Insulta a los compañeros
- Se para y no come la comida en el almuerzo
- Interrumpe a los padres
- Muerde y da patadas al hermano

Clasificación de las conductas disfuncionales

- Exceso: Patea la carpeta, borra constantemente el ejercicio de matemática, patea a la madre, insulta a la maestra, insulta a la madre, insulta a los compañeros, se para y no come la comida en el almuerzo, interrumpe a los padres, muerde y da patadas al hermano

Análisis de las conductas disfuncionales

Condiciones ambientales históricas

- Matrimonio disfuncional de padres
- Padre ausente en la crianza del niño por motivos laborales
- Padres con pautas de crianza permisivas
- Ausencia de límites en la crianza del niño
- Normas inciertas (no son claras) en la crianza del niño

Condiciones psicológicas disfuncionales

- Patrones Familiares Disfuncionales
- Uso del castigo físico como correctivo
- Familia materna y paterna con normas y límites poco claros.

Modelos de aprendizaje

Las conductas disfuncionales que presenta el niño se basan en el modelo del condicionamiento operante, ya que a partir de análisis funcional se observa que las conductas disfuncionales de: patear la carpeta, borrar constantemente el ejercicio de matemática, patear a la madre, insultar a la maestra, insultar a la madre, insultar a los compañeros, se para y no come la comida en el almuerzo, interrumpe a los padres, muerde y da patadas al hermano continúan presentándose por la presencia del reforzamiento positivo que mantiene e incrementa dichas conductas.

1.2 Antecedentes

1.2.1 Investigaciones nacionales

Arango (2019) implementó un programa cognitivo conductual a un adolescente de 13 años con el diagnóstico de trastorno negativista desafiante –TND y deficiencia intelectual. El programa constó de 10 sesiones. Se capacitó a la madre en técnicas de modificación de

conducta y con el adolescente se realizó el entrenamiento en habilidades sociales. Los instrumentos que se utilizaron fueron registros conductuales y listas de chequeo. Los resultados mostraron la eficacia del programa reduciéndose las conductas problema de gritar, golpearse la cabeza, romper objetos, esconderse debajo de la mesa, escupir al piso, escapar de casa y discusiones con la madre en un 80%.

Suasnabar (2019) ejecutó un programa cognitivo conductual a una niña de 5 años que presentaba conductas desobedientes en el centro educativo y en su hogar. El programa de modificación de conducta se basó en el uso de reforzadores, tiempo fuera, costo de respuesta, extinción y economía de fichas. Los instrumentos que se utilizaron fueron listas de chequeo y registros conductuales. Los resultados demostraron la eficacia de la intervención cognitivo conductual ya que se logró disminuir en un 60% las conductas inadecuadas como: los berrinches y las conductas agresivas hacia sus compañeros de clase así mismo los padres se entrenaron en estrategias para el manejo de las conductas en el hogar.

Trujillo (2019) aplicó un programa de modificación de conducta a un niño de 11 años con conductas desobedientes en el hogar debido a las incorrectas pautas de crianza de sus progenitores. Para la recolección de datos se utilizó una lista de chequeo conductual. El programa de modificación de conducta utilizó la economía de fichas, el reforzamiento positivo, y el castigo negativo. La intervención logró disminuir las conductas inadaptables del niño.

Hernández (2019) implementó un programa de modificación de conducta para la desobediencia en un niño de 6 años. La intervención se realizó en el domicilio y se utilizó las siguientes técnicas: reforzamiento positivo, extinción, costo de respuesta, modelado, reforzamiento verbal, reforzamiento diferencial de conductas opuestas. Los instrumentos

utilizados fueron la Escala de Inteligencia de Wechsler-WIPPSI IV (Wechsler, 2012), y el cuestionario para padres de Conners (Conners, 1986) y registros conductuales. La intervención mostró una reducción significativa de las conductas disfuncionales del niño.

Montes (2016) realizó una intervención cognitivo conductual en un niño de seis años, que presentaba conductas agresivas en el centro educativo y conductas desobedientes en su domicilio. La intervención en modificación de conducta utilizó: la extinción, la economía de fichas, el tiempo fuera, el costo de respuesta, la extinción, el contrato conductual, la relajación y el entrenamiento en el autocontrol. Los instrumentos que se utilizaron fueron listas de chequeo conductual y registros observacionales. Con los padres se trabajó la psicoeducación y el entrenamiento de contingencias en el hogar. La intervención cognitivo conductual mostró resultados favorables disminuyendo en un 74% las conductas inadecuadas.

1.2.2 Investigaciones internacionales

Seña (2017) implementó en Colombia un programa de intervención multimodal del enfoque cognitivo conductual a un niño de 7 años que presentaba el diagnóstico de trastorno negativista desafiante. Los instrumentos que se utilizaron para la evaluación fueron: la escala de evaluación de la conducta perturbadora y el formulario para el informe de los maestros (Barkley 1997), el IBT modificado para niños (Jones, 1980), el cuestionario de estilo educativo percibido por progenitores - EMBU-P (Castro, Toro y Arrindel, 1990), el Cuestionario de conductas para padres de Conners forma abreviada (Conners, 1969), el inventario de depresión para niños CDI (Kovacs, 1983), la escala de ansiedad general para niños - SCAC (Spense, 1997), y la escala de autoconcepto (Harris, 1984). El Programa constó de 12 sesiones, trabajando con los padres, los maestros y el niño. Los resultados mostraron la eficacia de la intervención cognitivo conductual reduciendo las conductas disruptivas del niño a partir del

entrenamiento a los padres, al niño, a los profesores y sus compañeros.

Genise (2016) aplicó en Argentina el programa cognitivo conductual de resolución de problemas, psicoeducación, prevención de recaídas y técnicas conductuales como la economía de fichas, modelamiento, reforzamiento positivo e instigación física en un niño de 9 años diagnosticado con el trastorno negativista desafiante. El programa constó de 20 sesiones y una entrevista de seguimiento al mes de finalizado el tratamiento. Los resultados permitieron la remisión parcial de las conductas permitiendo al niño mejorar sus relaciones interpersonales y favorecer su inclusión en nuevos espacios de interacciones interpersonales.

Ramírez (2015) aplicó en España un programa cognitivo conductual de conductas disruptivas en un niño de 6 años que presentaba el diagnóstico de trastorno de déficit de atención con hiperactividad y trastorno oposicionista desafiante. El tratamiento fue una intervención en el contexto escolar, combinando el entrenamiento del profesor junto con el del niño, así como el trabajo con el grupo de la clase del niño. Los instrumentos que se aplicaron fueron: El Cuestionario de Situaciones Escolares (SSQ; Barkley, Murphy y Bauermeister, 1998), la Escala de Apreciación de conductas en niños (Achenback y Edelbrock, 1982), la Escala T del Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes – BASC (Reynolds y Kamphaus, 2004), el Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS; Gillis, 1999) y el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil – IECI (Trianes, Fernández-Baena, Escobar y Maldonado, 2011). Los resultados mostraron la eficacia del tratamiento cognitivo conductual ya que se eliminaron las conductas disruptivas del niño, con la implementación en el aula de técnicas operantes, el manejo de contingencias y el establecimiento de normas, así como estrategias de autorregulación que se trabajaron con el niño.

Rizo (2014) aplicó en España un programa cognitivo conductual a una niña de 12 años que presentaba el trastorno oposicionista desafiante. La intervención se basó en la aplicación de técnicas y estrategias de afrontamiento como la reestructuración cognitiva, técnicas de relajación, técnicas de autocontrol, entrenamiento en la resolución de problemas, en habilidades sociales, entrenamiento en valores pro sociales, entrenamiento a padres y profesores, y mediación familiar. Antes y después de finalizado el tratamiento se aplicaron el Inventario de Conductas Disruptivas Escolares, la Escala de evaluación de la conducta perturbadora (EECP) y el informe de los maestros e informe para padres (Barkley 1997). Los resultados mostraron una mejoría en su conducta y en la interacción social y familiar, denotando un mayor control de su conducta agresiva y disminuyendo el comportamiento disruptivo.

Genise (2014) aplicó en Argentina, un programa cognitivo conductual a un niño de 8 años diagnosticado con el Trastorno oposicionista desafiante. El programa de intervención se basó en la psicoeducación, un programa de entrenamiento a Padres (Barkley y Benton, 1998), entrenamiento en empatía, entrenamiento en el control de impulsos, entrenamiento en habilidades sociales y prevención de recaídas. La duración del tratamiento fue de seis meses a través de 23 sesiones y una entrevista de seguimiento a dos meses de finalizada la intervención. Los resultados evidenciaron remisión de las conductas disruptivas, sin embargo, al cabo de 7 meses, el niño presentó una recaída, se implementó un plan de tratamiento basado en la resolución colaborativa de problemas (Greene y Ablon, 2006), al finalizar el tratamiento hubo remisión parcial de la sintomatología.

1.2.3 Variable independiente: Intervención cognitivo conductual

La Terapia Cognitiva Conductual - TCC es un modelo de tratamiento de diversos

trastornos mentales, que trabaja ayudando al paciente a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus problemas (Puerta y Padilla, 2011).

El Modelo Cognitivo Conductual ha sido aplicado con éxito a una amplia gama de trastornos mentales como la depresión, la ansiedad, los trastornos bipolares, los trastornos psicóticos, los trastornos de pánico, la fobia social, el trastorno por estrés post traumático, el trastorno de ansiedad generalizada entre otros (Garay, Korman y Keegan, 2008).

Así mismo, la Terapia Cognitivo Conductual, postula que los pensamientos ejercen una influencia en las emociones y la conducta, es decir los pensamientos y no lo hechos reales determinan el estado de ánimo; en tal sentido el objetivo de la Terapia Cognitivo Conductual es que se flexibilicen los modos patológicos del procesamiento de la información (Bunge, Gomar y Mandil, 2011).

El presente estudio de caso clínico utilizó diferentes técnicas conductuales y cognitivas que se detallan a continuación:

Reforzamiento positivo

Ruíz, Díaz y Villalobos (2012) refieren que el reforzamiento es el procedimiento por excelencia que se utiliza para incrementar y mantener conductas. El reforzamiento positivo ocurre cuando una conducta se incrementa ante la presentación de un estímulo agradable como consecuencia de la realización de la misma.

Un reforzador positivo es un evento que, cuando se presenta inmediatamente después

de una conducta, provoca que aumente la frecuencia de dicha conducta. El término reforzador positivo es sinónimo de recompensa. Una vez que se determina que un evento funciona como reforzador positivo de un individuo particular en una situación específica, ese evento se puede utilizar para fortalecer otras conductas de ese individuo en otras situaciones. Unido al concepto de reforzador positivo, el principio denominado reforzamiento positivo establece que si, en una situación determinada un sujeto hace algo que se sigue de un reforzador positivo, entonces es más probable que ese sujeto haga la misma cosa de nuevo cuando se encuentre en una situación similar. (Olivares y Méndez, 2014, p. 138).

Reforzamiento negativo

El reforzamiento negativo hace referencia al aumento de la probabilidad de que se repita la conducta al retirar el estímulo aversivo inmediatamente después que se ha realizado la conducta, esto es la respuesta emitida por el individuo elimina un estímulo aversivo que hasta entonces estaba presente, con lo cual la ocurrencia futura de esta respuesta se incrementa. (Ruíz et al. 2012, p. 161)

Moldeamiento

El moldeamiento se utiliza para desarrollar una conducta objetivo que una persona no muestra actualmente. El moldeamiento se define como el reforzamiento diferencial de aproximaciones sucesivas a una conducta final que se prolonga hasta que la persona muestre dicha conducta. El reforzamiento diferencial incluye los principios básicos de reforzamiento y extinción, y se produce cuando, en una situación concreta, una determinada conducta es reforzada y todas las demás no lo son. A consecuencia de ello, la conducta que es reforzada aumenta y las conductas que no lo son disminuyen por un

proceso de extinción. (Miltenberger, 2017, p. 172).

Martín y Pear (1999) refieren que el moldeamiento se puede realizar reforzando diferentes aspectos de la conducta final: a) topografía como puede ser la configuración espacial, forma etc. b) cantidad referida a la frecuencia como a la duración de la conducta. c) latencia se refiere al tiempo que media entre la presentación del estímulo y emisión de respuestas. d) intensidad referida a la fuerza física requerida para llevar a cabo la conducta.

Para que la técnica de moldeamiento sea efectiva es necesario: 1) seleccionar la conducta meta y definirla de forma objetiva, clara y completa incluyendo todos los elementos que forman parte de ella. 2) evaluar el nivel de ejecución real. 3) seleccionar la conducta inicial que servirá de punto de partida. 4) seleccionar los reforzadores que se utilizarán. 5) reforzar diferencialmente las aproximaciones sucesivas. (Ruíz et al. 2012, p. 164).

Modelamiento

El modelado recibe el nombre de aprendizaje observacional, imitación o aprendizaje vicario, es una técnica conductual basada en la teoría del aprendizaje social (Olivares y Méndez, 2014).

Es el aprendizaje de conductas a través de la observación de una o varias personas. Para el logro del aprendizaje el sujeto debe de observar modelos que muestran comportamientos adecuados ya sea para 1) la adquisición de nuevos repertorios conductuales o habilidades, 2) inhibición o desinhibición de conductas ya aprendidas, 3) facilitación de conductas, 4) incremento de la estimulación ambiental, 5) cambios en la activación emocional y valencia

afectiva (Labrador, 2008).

Según Bandura (1968,1988) existen procesos que afectan el modelado, para el proceso de adquisición interviene la atención y la retención y para el proceso de ejecución interviene la ejecución motora y la motivación. Así mismo para la eficacia del modelado existen variables que influyen en la adquisición como: 1) las características del modelo en cuanto a la semejanza y al prestigio, 2) las características del observador en cuanto a la capacidad cognitiva y manejo de la ansiedad, 3) las características del procedimiento en cuanto a la selección adecuada de los estímulos discriminativos y eliminación de los estímulos distractores, mientras que en la ejecución los factores que afectan son: 1) factores que afectan a la reproducción motora en cuanto a las habilidades motoras propiamente dichas y a la práctica motora, 2) factores que afectan la motivación en cuanto a las consecuencias de la conducta del modelo y de la conducta del observador, 3) factores que afectan a la generalización como la semejanza entre la situación de entrenamiento y el medio natural del observador, la variedad de situaciones de entrenamiento, la práctica programada en el medio natural así como los incentivos en el medio natural (Labrador 2008; Olivares y Méndez 2014).

Economía de fichas

Labrador (2008) plantea que la economía de fichas es un sistema de organización de contingencias externas dirigido a establecer un control estricto sobre un ambiente, que permita controlar las conductas de una persona o un grupo de personas. Para ello se debe de establecer un control efectivo y exclusivo sobre los reforzadores que se emiten en dicho ambiente. Es efectivo porque se controlan todos los reforzadores de dicho ambiente, y exclusivo porque mediante la implantación de un reforzador generalizado con base material denominado “fichas”, los reforzadores solo pueden ser entregados por las personas que aplican dicho

programa.

El objetivo de una economía de fichas es reforzar conductas apropiadas que se producen con poca frecuencia y reducir comportamientos inadecuados en un ambiente de tratamiento estructurado o entorno educativo. En una economía de fichas, por cada punto que se otorga por realizar las conductas objetivo se da una ficha. Las fichas se entregaban inmediatamente después del comportamiento para ser posteriormente intercambiadas por reforzadores intercambiables. Al presentarse la ficha conjuntamente con otros reforzadores, se convierte en un reforzador condicionado que refuerza la conducta objetivo a la que sigue. Los reforzadores sólo pueden obtenerse pagando con fichas, y las fichas pueden obtenerse sólo por exhibir comportamientos adecuados. Los reforzadores se seleccionan en función de su efectividad a fin de que se mantenga la motivación del cliente necesario para realizar las conductas objetivo y evitar las conductas problema. (Miltenberger, 2017, p. 418).

Olivares y Méndez (2014) refieren para lograr la aplicación exitosa de un programa de economía de fichas se requiere de dos fases: 1) la implantación del sistema de economía de fichas en la que se debe de: a) identificar las conductas que van a ser reforzadas. b) elegir el tipo de fichas más apropiadas para los sujetos que van a ser tratados. c) seleccionar los reforzadores de apoyo que se canjearán por las fichas ganadas. d) especificar las condiciones de canje, gasto o ahorro, momento, forma, lugar, tiempo, etc. e) establecer un sistema de penalización (costo de respuesta y tiempo fuera de gasto de fichas) y un sistema de bonificaciones. f) Elaborar un registro del número de fichas ganadas, cambiadas, gastadas o ahorradas. 2) El desvanecimiento que consiste en retirar gradualmente las fichas.

Contrato de contingencias

Miltenberger (2017) define que un contrato conductual también llamado contrato de contingencia o contrato de ejecución, es un acuerdo escrito entre dos partes en las que una o ambas se comprometen a cumplir, en un nivel determinado, objetivos conductuales. Además, el contrato establece la consecuencia que será administrada contingentemente a la ocurrencia o no de la conducta.

Olivares y Méndez (2014) refieren que el contrato conductual es un procedimiento de cambio conductual en el que se llega a un acuerdo entre las personas que desean que una conducta cambie (padres, profesores, esposos, etc.) y las personas cuya conducta se quiere cambiar (hijo, estudiante, marido, mujer), o entre dos personas (o más) en el que cada persona desea un cambio en la otra.

Labrador (2008) refiere que los contratos conductuales pueden ser a) unilateral que implica a una sola persona b) De pareja cuando las conductas exigidas y las contingencias establecidas afectan a dos personas (esposa-esposo, padre-hijo) c) Múltiple que implica varias personas o grupos de personas, donde será mayor el número de agentes de control, así como el control social sobre cada uno para el cumplimiento de las conductas estipuladas.

Existen cinco componentes esenciales para la elaboración de un contrato conductual:

- 1) Identificar el objetivo conductual.
- 2). Establecer cómo se medirá el objetivo conductual.
- 3) Establecer cuándo se debe realizar la conducta.
- 4) Identificar las contingencias de reforzamiento o castigo.
- 5) Identificar quién aplicará la contingencia.

Así mismo es importante la negociación de los componentes del contrato a fin que sea aceptable para las partes involucradas (Miltenberger, 2017).

Ruíz et al. (2012) plantean que para fomentar la eficacia de los contratos conductuales se deben de cumplir las siguientes reglas: 1) Debe de ser claro cuál es el cambio en la conducta concreta que se quiere obtener. 2) Especificar el límite de tiempo del contrato. 3) Debe de incluir una recompensa por su cumplimiento. 4) Debe de incluirse una consecuencia ligeramente aversiva si no se cumple lo pactado. 5) Se debe de incluir una bonificación adicional en caso se supere el criterio pactado. 6) El contrato debe establecer que las conductas puedan ser observadas y registradas. 7) Tan pronto como se verifique su cumplimiento debe de administrarse la recompensa.

Extinción

Labrador (2008) define la extinción como un procedimiento que consiste en suprimir el reforzamiento de una conducta previamente reforzada. Para utilizar la técnica es necesario: 1) Identificación del reforzador o reforzadores que mantienen la conducta 2) Poder manipular es decir controlar o retirar los reforzadores. La extinción es un procedimiento cuyos resultados se dan a mediano y a largo plazo para reducir conductas operantes. En un primer momento se produce un incremento en la tasa de aparición de la conducta y variaciones topográficas, luego se produce una reducción progresiva de la conducta pudiendo llegar a la eliminación, pasado cierto tiempo es probable que vuelva a aparecer la conducta extinguida, la reducción gradual de la conducta dependerá de la historia y el programa de reforzamiento que han mantenido dicha conducta.

Olivares y Méndez (2014) refieren que la extinción produce dos efectos inmediatos 1) aumento de la frecuencia de la conducta que se pretende disminuir (estallido de extinción), 2) se produzcan reacciones emocionales como la frustración y reacciones agresivas como las

agresiones inducidas por la extinción. Si la extinción se utiliza correctamente sus resultados pueden ser duraderos. La extinción permite evitar la aparición de efectos secundarios indeseables. Así mismo, es importante destacar que, tras la reducción o eliminación de una conducta determinada mediante la aplicación de la extinción, puede darse el caso que dicha conducta reaparezca de nuevo, fenómeno denominado recuperación espontánea.

Es importante tener en cuenta las siguientes consideraciones a la hora de aplicar la extinción: a) Es necesario identificar todos los reforzadores que mantienen la conducta que se desea eliminar. Así, aunque la maestra ignore la payasada de un alumno puede no producirse la extinción si algunos compañeros le ríen la gracia. b) Se debe aplicar la extinción durante un tiempo suficiente, ya que la conducta que se pretende extinguir puede inicialmente aumentar su frecuencia, intensidad y/o duración; por ejemplo, las pataletas pueden ser más violentas c) Conviene saber que una vez extinguida una conducta no deseada, ésta puede volver a presentarse a pesar de que no está siendo reforzada; si ocurre la recuperación espontánea se debe volver a aplicar la extinción. d) Hay que tener en cuenta también que la extinción puede producir respuestas negativas como conducta agresiva, destructiva, etc. e) Resulta muy adecuado combinar la extinción de la conducta inadecuada con el reforzamiento positivo de una conducta alternativa deseable, si es posible incompatible con la conducta extinguida. f) La extinción no debe aplicarse cuando se desea una reducción inmediata de la conducta o si se trata de una conducta peligrosa para el individuo. (Olivares y Méndez, 2014, p. 148).

Tiempo fuera

El tiempo fuera se define como la pérdida de acceso a reforzadores positivos durante

un período de tiempo aplicada contingentemente a una conducta problema. El procedimiento disminuye la probabilidad futura de aparición de la conducta problema. Existen dos tipos de tiempo fuera: a) Tiempo fuera con exclusión en donde la persona es retirada de la sala (ambiente reforzante) donde la conducta problema ocurre y se la lleva a otra habitación. Esto hace que el individuo deje de tener acceso a todas las fuentes de reforzamiento positivo. b) Tiempo fuera sin exclusión la persona permanece en la sala mientras se le impide acceder a reforzadores positivos; así mismo Miltenberger (2017) refiere que:

Siempre que utilicemos un procedimiento de tiempo fuera (o cualquier otro procedimiento de castigo), también debemos utilizar un reforzamiento diferencial. El procedimiento de tiempo fuera disminuye la conducta problema, mientras que el reforzamiento diferencial incrementa la conducta alternativa que sustituye a la conducta problema (reforzamiento diferencial de conductas alternativas, RDA) o proporciona reforzamiento por la omisión de la conducta problema (reforzamiento diferencial de otras conductas, RDO) a la vez que la conducta problema se pone bajo extinción. Debido a que el procedimiento de tiempo fuera elimina el acceso contingente a los reforzadores tras el comportamiento problema, es importante que la persona tenga acceso a dichos reforzadores positivos a través de un procedimiento de RDA o RDO. Si utilizamos el tiempo fuera sin un procedimiento de reforzamiento diferencial paralelo, podría haber una pérdida del reforzamiento neto al que el individuo tiene acceso y ello podría incrementar la probabilidad de que la conducta problema reapareciese después del tratamiento (p. 333-334).

Para una aplicación efectiva del tiempo fuera han de tenerse en cuenta las siguientes consideraciones: 1) Determinar al sujeto el tipo de respuesta que se espera, explicarle las reglas

y si se quebrantan se aplicará el tiempo fuera. 2) Usar instrucciones breves para que la conducta termine, sólo se da un aviso antes de que el tiempo fuera se emplee. 3) Si se rompe una norma se inicia el tiempo fuera ubicando al sujeto en un ambiente no estimulante. 4) La duración varía entre 5 y 20 minutos. 5) El TF es una experiencia desagradable para los niños resistiéndose al procedimiento mostrando escape físico y/o discusiones. Para ello se debe de utilizar la extinción o adición de sanciones con pérdida de privilegios. 6) Evitar cualquier reforzamiento a la ida, vuelta y durante la estancia en el área de tiempo fuera. 7) Evitar la aplicación del TF en los casos en los que se utilice para escapar de situaciones aversivas o desagradables (Olivares y Méndez, 2017).

Costo de respuesta

Labrador (2014) plantea que el costo de respuesta es la retirada de un reforzador contingente con la emisión de una conducta que se quiere eliminar. Se le conoce como “castigo negativo” ya que es un procedimiento de castigo (reducción de conducta) que consiste en “quitar” (negativo) algo (un reforzador).

En esta misma línea, Miltenberger (2017) refiere que el costo de respuesta es considerado como un procedimiento de castigo negativo sólo si disminuye la probabilidad futura de la conducta problema. Así mismo, se debe de utilizar en paralelo el reforzamiento diferencial para conseguir un aumento de frecuencia en una conducta alternativa deseable (DRA) o para reforzar la ausencia de la conducta problema (DRO).

Para que el costo de respuesta sea efectivo se deben de tomar en cuenta lo siguiente: 1) se debe de considerar la posibilidad de utilizar otros procedimientos como la extinción, los reforzamientos diferenciales que son menos aversivos 2) el sujeto debe de contar con una

reserva de reforzadores. Si se utiliza dentro de la economía de fichas el sujeto debe de contar con una cantidad considerable de fichas 3) la efectividad del coste de respuesta depende de la magnitud del reforzador retirado. Para ello se ha de registrar y ensayar diferentes magnitudes de coste hasta que la supresión de la conducta se obtenga con fiabilidad. No se deberá incrementar el coste de manera gradual ya que el sujeto puede adaptarse al mismo 4) el sujeto no debe de perder todos los reforzadores debido a un sistema de coste de respuesta demasiado duro. En el caso de que los perdiera la conducta inadecuada no disminuiría ya que ésta no le costaría nada 5) informar a los sujetos las reglas para que conozcan las pérdidas por presentar conductas inadecuadas (Olivares y Méndez, 2014).

Relajación progresiva de Jacobson

Entrenamiento en relajación que consiste en relajar y distender una serie de músculos que permiten percibir las sensaciones corporales, eliminándose las contracciones y tensiones musculares induciendo a un estado de relajación profunda. Actualmente en el ámbito de la Terapia Cognitivo Conductual se utiliza la adaptación realizada por Berstein y Borkovec que consiste en practicar con 16 grupos musculares, a medida que se adquiere mayor destreza se reduce la duración y el número de ejercicios a 4 grupos musculares (brazos, cabeza, tronco y piernas) o en uno solo que implique todo el cuerpo (Ruiz et al.,2017).

Técnicas cognitivas

Bunge et al. (2011) recopilaron diferentes técnicas cognitivo conductuales para ser trabajado con niños y adolescentes:

Técnica “La Tortuga”

Fue desarrollada por Schneider y Robin (1990) tiene por objetivo controlar los

impulsos y las emociones. Se le enseña al niño haciendo la analogía de la tortuga de replegarse en el caparazón ante situaciones de peligro. Cuando el niño se sienta amenazado, es decir sienta enojo y no pueda controlar sus impulsos debe sentarse, cruzar los brazos y piernas, bajar la cabeza, cerrar los ojos, respirar y contar hasta 10 para tranquilizarse. Luego de ello pensar y buscar la solución más acertada.

Técnica “El Volcán”

Esta técnica tiene por objetivo desarrollar el autocontrol de los impulsos. Se presenta la imagen de un volcán y se explica que antes que erupcione un volcán hay temblores en su interior, posterior a esto es la expulsión de la lava. Se realiza la analogía enseñando al niño que, ante situaciones de enojo, las personas tienen señales de alarma (temblores) en su cuerpo, en su pensamiento y en la forma de hablar.

Técnica “El termómetro del enojo”

Tiene por objetivo aprender a identificar el nivel de enojo que se experimenta. Donde el 1 significa ausencia de enojo, la persona está en calma, 4 significa existencia de una situación molesta, pero bajo control, mientras que 10 significa sentimientos de furia que impiden pensar y actuar correctamente.

Técnica “El semáforo de los problemas”

Esta técnica fue desarrollada por Kendall (1992), tiene por objetivo promover el autocontrol de las emociones negativas. Se le explica al niño que tiene que parar y pensar varias veces antes de actuar. A través de la imagen de un semáforo se le enseña que el color ROJO significa parar y respirar; el color AMARILLO significa pensar en la forma de cómo solucionar el conflicto, VERDE ejecutar la alternativa de solución para el conflicto. Se sugiere que la

imagen del semáforo este ubicada en diferentes partes de la casa y en el colegio.

Técnica “El Freezer del enojo”

El niño previamente tiene que conocer las señales de peligro, es decir las señales de activación emocional disfuncional. El objetivo de la técnica es entrenarlo en la producción de auto instrucciones que “enfrien la calentura”.

Técnica “Historietas sociales”

El objetivo de la técnica es identificar los pensamientos que mantienen el enojo. A través de viñetas se cuenta una historia en donde el niño debe de llenar los globos en blanco con pensamientos que generan el enojo y completar una ficha de trabajo.

1.2.4 Variable dependiente: Trastorno de conducta negativista desafiante

Definición

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. - CIE 10, define que dentro de los trastornos disociales se encuentra el trastorno disocial desafiante y opositor – F91.3. Trastorno que es característico de niños con edades por debajo de los 9 o 10 años. Viene definido por la presencia de un comportamiento marcadamente desafiante, desobedientes y provocador y la ausencia de otros actos disociales o agresivos más graves que violen la ley y los derechos de los demás. Las pautas para el diagnóstico son: el rasgo esencial de este trastorno es una forma de comportamiento persistentemente negativista, hostil, desafiante, provocadora y subversiva, que está claramente fuera de los límites normales del comportamiento de los niños de la misma edad y contexto sociocultural y que no incluye las violaciones más importantes de los derechos ajenos que se reflejan en el comportamiento agresivo y disocial especificado para las categorías de trastornos

disociales F91.0 a F91.2. Los niños con este trastorno tienden frecuentemente a oponerse activamente a las peticiones o reglas de los adultos y a molestar deliberadamente a otras personas. Suelen tender a sentirse enojados, resentidos y fácilmente irritados por aquellas personas que les culpan por sus propios errores o dificultades. Generalmente tienen una baja tolerancia a la frustración y pierden el control fácilmente. Lo más característico es que sus desafíos sean en forma de provocaciones que dan lugar a enfrentamientos. Por lo general se comportan con niveles excesivos de grosería, falta de colaboración resistencia a la autoridad. Este tipo de comportamiento suele ser más evidente en el contacto con los adultos o compañeros que el niño conoce bien y los síntomas del trastorno pueden no ponerse de manifiesto durante una entrevista clínica. La diferencia clave con otros tipos de trastornos disociales es la ausencia de violación de las leyes o de los derechos fundamentales de los demás, tales como el robo, la crueldad, la intimidación, el ataque o la destrucción. La presencia definitiva de cualquiera de estas formas de comportamiento excluye el diagnóstico.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - DSMV (APA 2013) refiere que el trastorno negativitas desafiante se encuentra dentro de los trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta y para ser diagnosticado debe de presentar la siguiente sintomatología:

A. Un patrón de enfado/ irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.

Enfado/irritabilidad

1. A menudo pierde la calma.
2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad.

3. A menudo está enfadado y resentido.

Discusiones/actitud desafiante

4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes.

5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas.

6. A menudo molesta a los demás deliberadamente.

7. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.

Vengativo

8. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses.

B. Este trastorno del comportamiento va asociado a un malestar en el individuo o en otras personas de su entorno social inmediato (es decir, familia, grupo de amigos, compañeros de trabajo) o tiene un impacto negativo en las áreas social, educativa, profesional u otras importantes.

C. Los comportamientos no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico, un trastorno por consumo de sustancias, un trastorno depresivo o uno bipolar. Además, no se cumplen los criterios de un trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo.

Epidemiología

La prevalencia del trastorno negativista desafiante varía en función de la naturaleza de la población estudiada y de los métodos de evaluación. Vázquez et al., (2010) refieren que:

Se han hallado tasas de trastorno negativista desafiante situadas entre el 2 y el 16 %.

Este trastorno puede aparecer desde los 3 años de edad, aunque suele iniciarse a los 8 y normalmente no después de la adolescencia. Antes de la pubertad es más común en

hombres que en mujeres, aunque la distribución por sexos se iguala en la adolescencia. Los síntomas negativistas acostumbran a aflorar en el ambiente familiar, pero con el paso del tiempo pueden producirse en otros ambientes. Su inicio es típicamente gradual, y suelen mantenerse a lo largo de meses o años. En una proporción significativa de casos, el trastorno negativista desafiante constituye un antecedente evolutivo del trastorno disocial. Este trastorno afecta aproximadamente de 2 a 16 niños y adolescentes de cada 100 y es más frecuente entre los jóvenes de familias de un estado socioeconómico bajo (p. 12).

El trastorno negativista desafiante, el trastorno disocial y el trastorno de hiperactividad con déficit de atención y concentración son los trastornos de mayor prevalencia en la población infantil (Fergusson y Horwood, 2001).

Etiología

Existen factores que pueden ser de naturaleza multidimensional, ya sean de carácter social, biológico y psicológico que contribuyen al desarrollo del trastorno negativista desafiante y los trastornos de conducta. (Fajardo y Fajardo, 2010; De la Peña y Palacios, 2011).

De la Peña y Palacios (2011) plantean que dentro de los factores biológicos existen psicopatología asociada como son el TDHA, el trastorno por uso de sustancias y los trastornos afectivos. Dentro de los factores psicológicos se encuentra el apego inseguro, los cuidados parentales deficientes, fallas en el reconocimiento de las claves sociales y déficit en habilidades sociales.

Exámenes neuropsicológicos indican que los niños y adolescentes que tienen trastornos

de conducta parecen tener afectado el lóbulo frontal del cerebro, lo cual interfiere con su capacidad de planificar, evitar los riesgos y aprender de sus experiencias negativas (Slachevsky, 2005).

Ortiz, Giraldo y Palacios (2008) refieren que existe un déficit en las funciones ejecutivas que implican la memoria de trabajo, la autorregulación, la flexibilidad cognitiva o capacidad de cambio y la habilidad para resolver problemas mediante la planificación y la organización.

Bello (2017) plantea que la causa más frecuente de estas conductas es la falta de un manejo conductual adecuado de los niños por parte de sus padres o profesores, ya que no se educa en manejar adecuadamente la capacidad de frustración y la expresión adecuada de las emociones de tal forma que los niños crecen sin la conciencia del respeto por las normas y la autoridad de los padres.

Así mismo, la pobreza, el hacinamiento, la violencia intrafamiliar, el trabajo infantil, la delincuencia, el desplazamiento por acción de los grupos armados, pobre acceso al cubrimiento de las necesidades básicas son considerados factores ambientales que se interrelacionan con factores genéticos que permiten el desarrollo del trastorno negativista desafiante (Ortiz, et al., 2008; De la Peña y Palacios, 2011).

Rabadán, Giménez y Hernández (2011) plantean que existen factores de riesgo individuales, familiares y sociales que favorecen la presentación del trastorno.

Tabla 4

Factores de Riesgo

Factores de Riesgo		
Individuales	Familiares	Sociales
1. El temperamento del niño, especialmente aquellos que muestran dificultades para empalmar y falta de ajuste emocional.	1. Estilo educativo y de crianza inadecuado (estilo permisivo, autoritario, centrado en lo material y/o indiferente, inconsistencia entre los padres).	1. Clase social baja, ausencia de vivienda o vivienda en malas condiciones, pobreza, aislamiento social.
2. La genética, aunque menor que en otros trastornos psiquiátricos, queda claro que existe una carga mayor en el sexo masculino y una carga familiar aumentada.	2. Estado mental de las figuras parentales (presencia de depresión, ansiedad, trastorno de personalidad)	2. Asociación con un grupo de iguales conflictivo.
3. Retraso intelectual y problemas de aprendizaje, mediados por niveles altos de impulsividad y fracaso académico, como también problemas de autoestima.	3. Escaso vínculo afectivo o rechazo entre los miembros del núcleo familiar	3. El consumo de alcohol o drogas a edades tempranas.
4. Déficits de habilidades sociales (dificultades de interacción, relaciones conflictivas con figuras parentales).	4. Abuso de tóxicos y criminalidad.	4. Las zonas urbanas tienen tasas más altas de Trastorno de Conducta.
5. Presencia de enfermedad crónica como epilepsia o diabetes.	5. Problemas de pareja.	
6. Factores neuroendocrinos del niño.	6. Abuso emocional, físico o sexual (siendo éste uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de Trastorno de Conducta en la infancia)	
7. Diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (hasta un tercio de los niños con TDAH van a desarrollar un Trastorno de Conducta).		

En esta misma línea de trabajo, Ortiz et al. (2008), refieren que los factores genéticos y ambientales se comportan como factores protectores o de riesgo para la aparición del trastorno negativista desafiante. La detección y tratamiento tempranos y el juego recíproco entre estos factores pueden llevar más adelante a que el individuo presente un trastorno de conducta, trastorno de personalidad antisocial o que al contrario se encuentre sano.

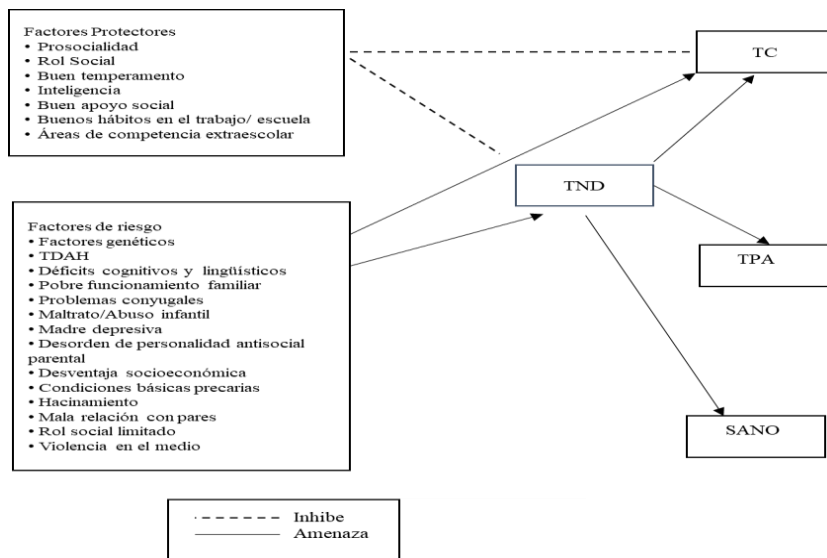


Figura 2. Factores Protectores

Comorbilidad y diagnóstico diferencial

Los estudios prueban que existe un alto grado de comorbilidad entre el trastorno negativista desafiante, el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, el trastorno disocial y el trastorno de ansiedad (De la Peña y Palacios 2011; Martín, Granero y Ezpeleta 2014; Monsalve, Mora, Ramírez, Rozo y Rojas 2017).

En la tabla 5 se muestra una diferenciación conceptual entre el trastorno negativista desafiante, el trastorno de hiperactividad con déficit de atención y concentración y el trastorno disocial.

Tabla 5

Diagnóstico Diferencial

Trastorno negativista Desafiante – TND	Trastorno de hiperactividad con déficit de atención y concentración -TDHA	Trastorno disocial TD
Se presenta por debajo de los 10 años. Conducta desafiante, desobediente, negativista, hostil y provocadora. Oposición a las normas y resistencia a la autoridad. Molesta deliberadamente a otras personas. Sentimientos de irritabilidad, enojo, resentimiento. Baja tolerancia a la frustración. Pérdida del autocontrol. Excesivas groserías. Ausencia de violación a las leyes. (Robo, crueldad, intimidación, el ataque o la destrucción).	Comienzo temprano por lo general durante los cinco primeros años de vida. Déficit de atención: interrupción de las tareas, dejar actividades sin terminar, cambian de una actividad a otra. Frecuente incapacidad para terminar actividades. Hiperactividad: Presencia de inquietud excesiva en situaciones que requieren calma, (saltar, correr sin rumbo fijo, imposibilidad de permanecer sentado). Presencia de verborrea o alboroto acompañada de gesticulaciones y contorsiones. Impulsividad: Presencia de conductas desinhibidas, falta de prudencia y reservas naturales. Presencia de conductas temerarias, sin miedo al peligro, propensos a los accidentes. El diagnóstico requiere la presencia del déficit de atención y la hiperactividad que deben manifestarse en diferentes contextos	Puede aparecer a los 5 o 6 años, al final de la infancia o al inicio de la adolescencia. Presencia de un comportamiento disocial, agresivo, violento y retador. Presencia de grados excesivos de peleas o intimidaciones, crueldad hacia otras personas o animales, destrucción grave de pertenencias ajenas, incendio, robo, mentiras reiteradas, faltas a la escuela y fugas del hogar, rabietas frecuentes y graves, provocaciones, desafíos y desobediencia graves y persistentes

CIE 10

1.3 OBJETIVOS**Objetivo general**

Aplicar técnicas cognitivo conductuales para reducir las conductas disfuncionales que se presentan en el domicilio y en el centro educativo.

Objetivos específicos

- a. Disminuir la conducta de hacer hueco a las hojas, tirar los cuadernos y patear las carpetas cuando no pueda resolver los ejercicios de matemática.

- b. Debilitar la conducta de insultar a la maestra cuando felicita a un alumno.
- c. Extinguir la conducta de insultar a los compañeros cuando terminan los ejercicios.
- d. Incrementar el cumplimiento de instrucciones que dan los padres.
- e. Reducir la conducta de patear a la madre cuando le apaga o desconecta el PS4.
- f. Incrementar el tiempo de permanecer sentado durante el almuerzo con el televisor apagado.
- g. Disminuir la conducta de morder y dar patadas al hermano mientras juega Monopolio.
- h. Disminuir la conducta de pegar e insultar cuando no le dan lo que quiere.
- i. Promover la conducta de escuchar y esperar el turno mientras los padres conversan.

1.4 Justificación

El Perú cuenta con una población de 31 237 385 000 habitantes según el último censo realizado el año 2017 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, de esta población 10 307 047 000 son niños y adolescentes equivalente al 31% de la población total. Esta población es vulnerable a los diferentes problemas psicosociales como pobreza, delincuencia, violencia familiar, inseguridad ciudadana entre otros, así como a desarrollar cuadros clínicos como trastornos de conducta, agresividad, depresión, ansiedad y adicciones ya que los sistemas de crianza han cambiado notablemente ya que en la mayoría de los hogares ambos padres trabajan y los niños y adolescentes quedan al cuidado de las empleadas del hogar o de algún miembro de la familia.

Estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” muestran que el 20% de la población infantil menor de 10 años presenta algún trastorno de salud mental o del comportamiento, siendo el trastorno de conducta y el trastorno negativista desafiante los de mayor prevalencia. Así mismo estos trastornos si no son tratados oportunamente pueden llevar a desarrollar conductas disociales de difícil tratamiento

en la etapa adulta.

El presente estudio caso permitirá intervenir tempranamente a través de un programa de modificación de conducta que busca eliminar las conductas disruptivas que presenta el niño e interfieren desfavorablemente en su performance académico, social y familiar. Así mismo permitirá el trabajo multidisciplinario con la comunidad educativa a través de los docentes, auxiliares, alumnos, padres de familia y personal de salud.

1.5 Impactos esperados del proyecto

Los problemas de salud mental que se puedan desarrollar en la niñez como el trastorno negativista desafiante si no es tratado tempranamente afecta las diferentes esferas del desarrollo emocional, físico, social, académico y familiar; ya que, al existir alteraciones emocionales, las habilidades para controlar los comportamientos disruptivos son escasos o nulos y pueden generar conductas de riesgo que pongan en peligro la vida del niño.

Implementar programas de modificación de conducta para cada caso permitirá seleccionar las técnicas conductuales más adecuadas y de esta forma reducir y eliminar las conductas problema. Contar con programas basados en evidencias científicas, permiten la generalización de los mismos, y en este caso específico, la eficacia del programa conductual permitirá al niño mejorar sus relaciones interpersonales en los diferentes contextos donde se desarrolle previniendo que se desarrollen otras patologías más complejas.

II Metodología

2.1 Tipo de investigación

Investigación experimental aplicada (Kerlinger, 1975), con diseño de caso único (Hernández, Fernández y Baptista, 2015).

2.2 Informe de los instrumentos administrados

Informe Psicológico del Inventario de Autoestima de Coopersmith

Datos de Filiación

Nombre y Apellidos	:	F.J.B.B.
Edad	:	8 años 2 meses
Fecha de nacimiento.	:	10 de enero de 2011
Lugar de Nacimiento	:	Morropón Piura
Grado de instrucción	:	3ro de primaria
Derivado por	:	Colegio Miguel Grau
Fecha de evaluación	:	10 de mayo de 2019
Examinadora	:	Lic. Margarita Isolina Ríos Díaz

Motivo de Consulta

Madre refiere: “Mi hijo tiene problemas de conducta en la casa y en el colegio” ...”es desobediente, no obedece cuando le dan una orden, te contesta con palabras soeces, o me pega y se enfurece mucho”, en el colegio la maestra refiere que es también desobediente, no hace las tareas, agresivo con sus compañeros, les pega, les insulta y los fastidia cuando algo no le parece”.

Resultados

Tabla 6

Resultados Cuantitativos - Inventario de Autoestima de Cooperrsmith

Área	PT	Categoría
Si mismo general	10	Baja Autoestima
Social-Pares	3	Baja Autoestima
Hogar-Pares	2	Baja Autoestima
Escuela	2	Baja Autoestima
General	3	Baja Autoestima

Interpretación de los Resultados

El niño obtuvo una Autoestima General correspondiente a la categoría de Baja Autoestima (PT=3). Los resultados por áreas se ordenaron de la siguiente manera:

El área de sí mismo en general que evalúa la capacidad de reconocer la morfología corporal y características fisiológicas, así como las fortalezas y debilidades que posee, el niño se encuentra en la Categoría de Baja Autoestima (PT =10).

El área Social-Pares que evalúa la capacidad de relacionarse saludablemente con sus coetáneos, el niño se encuentra en la Categoría de Baja Autoestima (PT=3).

El área Hogar-Pares que evalúa la capacidad de relacionarse adecuadamente con los miembros de la familia, el niño se encuentra en la Categoría de Baja Autoestima (PT=2)

El área de Escuela que evalúa las interacciones sociales con sus pares y maestros dentro del ambiente educativo el niño se encuentra en la categoría de Baja Autoestima (PT=2).

Recomendaciones

- Iniciar Terapia cognitivo conductual con la finalidad de desarrollar la autoestima y

habilidades sociales.

- Orientación y consejería a los padres sobre el manejo conductual del niño.

Informe Psicológico del Inventario de Personalidad Eysenck para niños

Datos de Filiación

Nombre y Apellidos : F.J.B.B.
Edad : 8 años 2 meses
Fecha de nacimiento. : 10 de enero de 2011
Lugar de Nacimiento : Morropón Piura
Grado de instrucción : 3ro de primaria
Derivado por : Colegio Miguel Grau
Fecha de evaluación : 10 de mayo de 2019
Examinadora : Lic. Margarita Isolina Ríos Díaz

Motivo de Consulta

Madre refiere: “Mi hijo tiene problemas de conducta en la casa y en el colegio” ...”es desobediente, no obedece cuando le dan una orden, te contesta con palabras soeces, o me pega y se enfurece mucho” ...en el colegio la maestra refiere que es también desobediente, no hace las tareas, agresivo con sus compañeros, les pega, les insulta y los fastidia cuando algo no le parece”.

Resultados

Tabla 7

Resultados Cuantitativos - Inventario de Personalidad de Eysenck para niños

Dimensión	Puntaje	Categoría
Extraversión	20	Extrovertido
Neuroticismo	17	Inestabilidad Emocional
Veracidad	3	Válido

Interpretación de los resultados

El niño presenta una personalidad de tipo extrovertida con tendencia a la inestabilidad emocional.

Recomendaciones

- Iniciar un programa de modificación de conducta.

Informe Psicológico del Cuestionario de conducta para padres de Connors

Datos de Filiación

Nombre y Apellidos	:	F.J.B.B.
Edad	:	8 años 2 meses
Fecha de nacimiento.	:	10 de enero de 2011
Lugar de Nacimiento	:	Morropón Piura
Grado de instrucción	:	3ro de primaria
Derivado por	:	Colegio Miguel Grau
Fecha de evaluación	:	12 mayo de 2019
Examinadora	:	Lic. Margarita Isolina Ríos Díaz

Motivo de Consulta

Madre refiere: “Mi hijo tiene problemas de conducta en la casa y en el colegio” ...”es desobediente, no obedece cuando le dan una orden, te contesta con palabras soeces, o me pega y se enfurece mucho” ...en el colegio la maestra refiere que es también desobediente, no hace las tareas, agresivo con sus compañeros, les pega, les insulta y los fastidia cuando algo no le parece”.

Resultados

Tabla 8

Resultados Cuantitativos - Cuestionario de conducta para padres de Connors

Factor	PT	Categoría
Problema de conducta	113	Altamente Significativo
Problema de aprendizaje	86	Significativo
Psicosomático	44	No significativo
Impulsividad	75	Significativo
Ansiedad	40	No significativo
Hiperactividad General	75	Significativo

Interpretación de los resultados

El niño obtuvo una puntuación global en el factor de hiperactividad global PT=75 correspondiente a la categoría de significativo. Los sub factores que conforman el cuestionario se ordenaron de la siguiente manera:

El factor problema de conducta que hace referencia a la presencia de conductas disruptivas en diferentes contextos, el niño obtuvo un puntaje de PT=113 correspondiente a la categoría de altamente significativo.

El factor Problema de aprendizaje que hace referencia a las dificultades en el aprendizaje de la lectura, escritura y calculo, así como en las capacidades atencionales y de memoria, el niño obtuvo un puntaje PT=86 correspondiente a la categoría de Significativo.

El factor Psicossomático que hace referencia a enfermedades que pueden deberse a motivaciones emocionales, el niño obtuvo un puntaje de PT=44 correspondiente a la categoría de No significativo.

El factor impulsividad que hace referencia a la realización de actos sin previa reflexión generando riesgos, el niño obtuvo un puntaje de PT=75 correspondiente a la categoría de Significativo.

El factor Ansiedad que hace referencia a sensaciones subjetiva de aprensión y temor que se acompaña de síntomas físicos, el niño obtuvo un puntaje de PT=40 correspondiente a la categoría de No significativo.

Recomendaciones

- Iniciar plan de modificación de conducta para la eliminación de conductas indeseadas y creación de un repertorio de conductas deseadas.

Informe Psicológico del Cuestionario de conducta para profesores de Connors

Datos de Filiación

Nombre y Apellidos : F.J.B. B
Edad : 8 años 2 meses
Fecha de nacimiento. : 10 de enero de 2011

Lugar de Nacimiento	:	Morropón Piura
Grado de instrucción	:	3ro de primaria
Derivado por	:	Colegio Miguel Grau
Fecha de evaluación	:	12 de mayo de 2019
Examinadora	:	Lic. Margarita Isolina Ríos Díaz

Motivo de Consulta

Madre refiere: “Mi hijo tiene problemas de conducta en la casa y en el colegio” ...”es desobediente, no obedece cuando le dan una orden, te contesta con palabras soeces, o me pega y se enfurece mucho” ...en el colegio la maestra refiere que es también desobediente, no hace las tareas, agresivo con sus compañeros, les pega, les insulta y los fastidia cuando algo no le parece”.

Resultados

Tabla 9

Resultados Cuantitativos - Cuestionario de conducta para profesores de Connors

Factor	PT	Categoría
Hiperactividad	72	Significativo
Trastorno de Conducta	95	Altamente Significativo
Sobreindulgencia emocional	87	Significativo
Ansiedad	45	No Significativo
Asocial	90	Altamente Significativo
Ensoñación	80	Significativo
Hiperactividad General	85	Significativo

Interpretación de los resultados

El niño obtuvo una puntuación global en el factor de hiperactividad global PT=80

correspondiente a la categoría de significativo. Los sub factores que conforman el cuestionario se ordenaron de la siguiente manera:

El factor hiperactividad que hace referencia a la constante actividad física que ocurre en el centro educativo, el niño obtuvo una puntuación de PT=72 correspondiente a la categoría de significativo.

El factor problema de conducta que hace referencia a la presencia de conductas disruptivas en el centro educativo, el niño obtuvo un puntaje de PT=95 correspondiente a la categoría de altamente significativo.

El factor sobre indulgencia emocional que hace referencia a la gratificación excesiva que se expresa en cuidados y contactos excesivo por parte de los padres que nada niegan a sus hijos, el niño obtuvo un puntaje PT=87 correspondiente a la categoría de Significativo.

El factor ansiedad que hace referencia a sensaciones subjetiva de aprensión y temor que se acompaña de síntomas físicos, el niño obtuvo un puntaje de PT=43 correspondiente a la categoría de No significativo.

El factor asocial que hace referencia a la indiferencia que se muestra hacia el grupo de pertenencia, el niño obtuvo un puntaje de PT=85 correspondiente a la categoría de Significativo.

El factor ensoñación que hace referencia a los procesos atencionales, así como a la fantasía, el niño obtuvo un puntaje de 80 correspondiente a la categoría de significativo.

Recomendaciones

- Iniciar plan de modificación de conducta en el aula para la eliminación de conductas indeseadas y creación de un repertorio de conductas deseadas.

Informe Psicológico Integrado

Datos de Filiación

Nombre y Apellidos	:	F.J.B. B
Edad	:	8 años 2 meses
Fecha de nacimiento.	:	10 de enero de 2011
Lugar de Nacimiento	:	Morropón Piura
Grado de instrucción	:	3ro de primaria
Derivado por	:	Colegio Miguel Grau
Fecha de evaluación	:	10 y 12 de mayo de 2019
Examinadora	:	Lic. Margarita Isolina Ríos Díaz

Motivo de Consulta

Madre refiere: “ Mi hijo tiene problemas de conducta en la casa y en el colegio”....”es desobediente, no obedece cuando le dan una orden, te contesta con palabras soeces, o me pega y se enfurece mucho”... “ en la casa es muy malcriado, juega todo el día con el PS4 y cuando le digo que lo apague no obedece y si yo lo apago viene y me pega”....”en el colegio la maestra refiere que es también desobediente, no hace las tareas y si las hace se molesta mucho cuando no le sale el ejercicio, rompiendo la hoja de trabajo y tirando todo lo que está sobre la carpeta. Es agresivo con sus compañeros, les pega, les insulta y los fastidia cuando algo no le parece” ...” se sale de la clase si está molesto o porque no le da la gana de estudiar”.

Instrumentos Administrados

- Inventario de Autoestima de Coopersmith
- Inventario de la Personalidad de Eysenck para niños
- Cuestionario de conducta para padres de Conners.
- Cuestionario de conducta abreviado para profesores de Conners.

Resultados.

F. evidencia tendencia a la extroversión; es capaz de relacionarse con las personas si estas se muestran tolerantes, ya que es un niño inquieto, bullicioso y excitable. Requiere estar rodeado de personas para sentirse a gusto. Evidencia pobre reconocimiento de las figuras de autoridad lo cual le genera no solo dificultades en el hogar sino en los diferentes contextos donde se desenvuelve.

Muestra dificultades en adaptarse a situaciones estructuradas y al seguimiento de instrucciones tornándose opositor cuando se le solicita algo que no desea realizar.

La pobre regulación interna que posee generan conductas impulsivas con tendencia al mal humor. Se aprecian dificultades en aceptar respuestas negativas ante alguna solicitud reaccionando de forma inapropiada, lo cual daña la integración con el entorno.

Así mismo evidencia baja tolerancia a la frustración debido al pobre manejo de sus emociones, costándole mucho aceptar situaciones que no se dan como él quiere como, por ejemplo: perder ante un juego o no poder hacer algo que desea.

La baja autoestima, generan dificultades en reconocer las fortalezas y debilidades que

posee, así como en poder relacionarse saludablemente con sus pares, miembros de su familia y compañeros de la escuela, situación que al no poder manejarla apropiadamente generan irritabilidad, enojo y angustia respondiendo de forma inadecuada debido al pobre desarrollo de las habilidades sociales.

La evaluación pone de manifiesto indicadores altamente significativos de problemas de conducta en los diferentes contextos donde se desenvuelve, es decir el niño presenta conductas disfuncionales como berrinches, negativismo a acatar las normas establecidas, oposicionismo ante demandas que no quiere realizar, ser insolente ante los adultos, buscar problemas, riñas y ser incapaz de reconocer sus fallas y errores, así como conductas de indiferencia hacia el grupo de pertenencia reflejándose en ser desafiante a la autoridad así como dificultades en el mantenimiento de las relaciones sociales.

Se aprecian indicadores significativos de impulsividad presentado conductas irreflexivas las cuales generan riesgos debido al déficit en el autocontrol de los impulsos, similares resultados se obtuvieron en la sobreindulgencia emocional ya que los padres son permisivos y no corrigen las conductas inadecuadas del niño, sino que las gratifican lo que ha generado una inconsistencia en el mantenimiento de las normas. Así mismo, presenta indicadores de inquietud motriz que se refleja en los constantes movimientos de pies y manos mientras está sentado, el abandono de su asiento en el salón de clase o en situaciones donde se espera que esté en su sitio, es importante señalar en este punto que las salidas del aula son debido a la frustración que el niño manifiesta al no poder resolver los problemas de matemática. Se aprecia asimismo indicadores de inatención y dificultades para concluir las tareas cuando presentan un alto grado de dificultad. En relación a los factores psicossomático y de ansiedad estos están ausentes.

Recomendaciones

- Iniciar un plan de modificación de conducta para la eliminación de conductas inadecuadas y creación de un repertorio de conductas adecuadas que puedan implementarse en el domicilio y en el centro educativo.
- Intervención cognitivo conductual para el desarrollo de habilidades sociales como asertividad, toma de decisiones, autocontrol y autoestima.
- Realizar un trabajo multidisciplinario con los maestros, el departamento psicopedagógico del centro educativo, los padres y la suscrita a través de reuniones periódicas para el monitoreo de los avances del niño.
- Promover el buen uso del tiempo libre participando en alguna disciplina deportiva o talleres de danza o música.
- Promover la responsabilidad social participando en grupos de la comunidad como los Scouts del Perú, que promueven valores como el trabajo en equipo.
- Interconsulta a Neuropediatría.

Piura, 16 de mayo de 2019

2.3 Intervención psicológica

Tabla 10

Repertorio de entrada – Registro de Conducta antecedentes y consecuentes

Fecha	¿Qué sucede antes? ED	Conducta del niño (C)	¿Qué hacen los adultos? (ER)
Lunes	Maestra deja ejercicios de matemática	Patea las carpetas y están se caen	Maestra lo calma y se va del salón
Martes	Maestra deja ejercicios de matemática	Borra constantemente los ejercicios haciendo hueco a la hoja, rompe la hoja y bota el cuaderno	Maestra le dice “Cálmate Fabrizio”, se para, sale del aula y se va a los juegos del patio.
Martes	Maestra deja ejercicios de matemática	El niño verbaliza: “si me llama a la pizarra la mando a mierda”	Maestra le dice “cálmate F”, Se para y sale del aula y se va a los juegos del patio
Miércoles	Madre sirve tallarines rojos en el almuerzo	El niño se para constantemente de su silla y corre por el comedor	Madre le llama la atención y le prende el televisor
Jueves	Madre desconecta el PlayStation	El niño verbaliza “vieja de porquería”	La madre deja que continúe jugando en el PlayStation
Viernes	Madre apaga el PlayStation 4	El niño se para y patea a la madre	La madre deja que continúe jugando alen el PlayStation
Sábado	Padres están conversando y lo ignoran	Jala el cabello y le da manotazos	Padre lo lleva al parque para que se calme
Lunes	Compañero termina los ejercicios y la maestra lo felicita	El niño verbaliza “sobón” “genio del mercado” y se ríe	Los niños se ríen al escucharlo
Domingo	Hermano juega monopolio	Le muerde el brazo y le da patadas	Madre entrega el monopolio

Tabla 11

Línea de base

Conductas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Total
1. Patea la carpeta	10	2	8	5	5	0	0	30
2. Borra constantemente el ejercicio	10	0	10	5	0	10	0	28
3. Patea a la madre	3	3	3	4	4	6	2	25
4. Insulta a la maestro	4	3	3	6	6	0	0	22
5. Insulta a la madre	2	3	4	2	4	2	3	20
6. Insulta a los compañeros	4	5	3	4	2	0	0	18
7. Se para y no come la comida en el almuerzo	2	2	1	2	2	3	4	17
8. Interrumpe a los padres	2	2	1	1	1	2	3	12
9. Muerde y da patadas al hermano	2	0	3	0	0	2	3	10

a) Disminuir la conducta de hacer hueco a las hojas, tirar los cuadernos y patear las carpetas cuando siente cólera.

Paso 1: Realizar la psicoeducación explicando a la profesora el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia.

Paso 2: Explicar a la maestra la implementación de la técnica coste de respuesta. Antes de ejecutar la técnica conductual informarle al niño que, si realiza la conducta de hacer hueco a las hojas, tirar los cuadernos al suelo y/o patear las carpetas no saldrá al recreo y no podrá jugar fútbol con sus compañeros.

Paso 3. Explicar a la maestra que el salir al recreo es un reforzador positivo para el niño el cual se va a retirar.

Paso 4: Se implementa el costo de respuesta cuando aparezcan las conductas de hacer hueco a las hojas, tirar los cuadernos y/o patear las carpetas. Mientras no realice las conductas antes mencionadas el niño podrá salir al recreo.

Paso 5: Mientras el niño se quede en el aula se promoverá la realización de conductas funcionales en pro del salón de clase como: ordenar las loncheras, ordenar los plumones, ayudar a la maestra a poner sello en las agendas. Estas conductas alternativas serán reforzadas (DRA).

Paso 6: Evaluar semanalmente la efectividad de la técnica.

b) Debilitar la conducta de insultar a la maestra cuando felicita a un alumno.

Paso 1: Realizar la psicoeducación explicando a la profesora el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia.

Paso 2: Explicar a la maestra los principios del reforzamiento y castigo, y como estos generan el incremento y/o mantenimiento de la conducta inadecuada del niño a través de imágenes.

Paso 3: Explicar a la maestra la implementación de la técnica conductual extinción. La cual se aplicará cada vez que el niño verbalice insultos a la maestra.

Paso 4: Mientras ocurra la conducta de insultar, la maestra lo ignora, es decir evita hacer

contacto visual con el niño o cualquier gesto que indique que le presta atención, así mismo no verbalice ninguna llamada de atención por la conducta presentada.

Paso 5: Mantener la calma y tener paciencia ya que es probable que el niño cuando se le ignore la insulte repetidas veces. Evitar cualquier contacto visual y verbalizaciones.

Paso 6: Evaluar semanalmente la efectividad de la técnica

c) Extinguir la conducta de insultar a los compañeros cuando terminan los ejercicios.

Paso 1: Realizar la psicoeducación explicando a los compañeros del aula del niño el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia.

Paso 2: Explicar a los compañeros del niño los principios del reforzamiento y castigo, y como estos generan el incremento y/o mantenimiento de la conducta inadecuada de su compañero a través de un video animado.

Paso 3: Explicar a los niños la implementación de la técnica conductual de extinción, la cual se aplicará cada vez que el niño verbalice insultos a los compañeros.

Paso 4: Mientras ocurra la conducta de insultar, los niños lo ignoran, es decir evitarán hacer contacto visual con el niño o cualquier gesto que indique que le prestan atención, así mismo no se reirán ante la conducta inadecuada que presenta.

Paso 5: Evaluar semanalmente la efectividad de esta técnica.

Paso 6: Explicar la maestra la implementación de la técnica conductual de modelamiento con la finalidad que el niño incorpore a su repertorio conductual palabras amigables: “Bien hecho” “Excelente” “Muy bien” “Te felicito” cada vez que un niño logre hacer correctamente un ejercicio.

Paso 7: Diariamente la maestra seleccionará modelos, es decir cada día los niños de una fila escogida al azar y por turnos verbalizarán palabras amigables a los niños que hagan bien los ejercicios o tareas. La observación, de varios modelos y estilos que se dan en un ambiente natural permitirá la imitación de la conducta a ser creada y por consecuencia se eliminará la conducta indeseada.

Paso 8: Cada vez que el niño realice la conducta modelada de verbalizar palabras amigables, la maestra ejecutará un reforzador social como una sonrisa de aprobación o un abrazo.

Paso 9: Evaluar semanalmente la efectividad de la técnica.

d) Incrementar la conducta de seguir instrucciones que dan los padres.

Paso 1: Realizar la psicoeducación explicando a los padres el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia.

Paso 2: Explicar a los padres los principios del reforzamiento y castigo, y como estos generan el incremento y/o mantenimiento de la conducta inadecuada del niño a través de imágenes.

Paso 3: Explicar a los padres la implementación de la técnica economía de fichas para que el niño puede seguir las instrucciones de los padres a través de ejemplos gráficos.

Paso 4: Elaborar una lista de conductas deseadas para la edad del niño (levantarse a las 6:00 am sin quejarse, bañarse, cepillarse los dientes, vestirse y desvestirse solo, hacer las tareas sin renegar, recoger los servicios, mantener su cuarto limpio y ordenado, pedir por favor, dar las gracias, jugar PS4 1 hora solo los fines de semana) así como una lista de conductas inadecuadas (berrinches, pegar e insultar a los padres y hermanos). Cada conducta de la lista deberá de tener un puntaje. Esta lista deberá de ser plasmada en un papelógrafo y ubicada en un lugar visible para el niño y sus padres.

Paso 5: Elaborar una lista de reforzadores tangibles que serán entregados cada vez que el niño logre llegar a la cuota establecida. Así mismo se implementarán reforzadores sociales cada vez que el niño logre una conducta deseada. Se descontarán puntos cada vez que el niño haga una conducta indeseada.

Paso 6: Se dibujará una carita feliz cada vez que el niño logre una conducta de la lista y una carita triste si no lo logro.

Paso 7: Evaluar la efectividad de la técnica semanalmente

e) Reducir la conducta de patear a la madre cuando le apaga o desconecta el PS4.

Paso 1: Realizar la psicoeducación explicando a la madre el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia.

Paso 2: Explicar a la madre los principios del reforzamiento y castigo, y como estos generan el incremento y/o mantenimiento de la conducta inadecuada del niño. En este caso la falta de

control del tiempo del uso del PS4 ha hecho que lo use indiscriminadamente y aumente cada día el tiempo de permanencia en el juego.

Paso 3: Explicar a la madre la técnica de coste de respuesta. Antes de ejecutar la técnica conductual informarle al niño que si realiza la conducta de patear a la madre cuando de la instrucción de apagar el PS4 luego de una hora de juego se le quitará por un fin de semana el aparato.

Paso 4: Explicar a la madre que el PS4 es un reforzador positivo para el niño el cual se va a retirar.

Paso 5: Se implementa el costo de respuesta cuando aparezcan la conducta de patear a la madre luego haber apagado el PS4. Mientras no realice la conducta antes mencionadas el niño podrá jugar una hora el PS4.

Paso 6: El fin de semana que el niño no juegue en el PS4 se promoverá la realización de conductas funcionales como: regar el jardín, pasear al perro, poner la mesa, hacer el refresco para el almuerzo, realizar mandados a la tienda etc. Estas conductas alternativas serán reforzadas (DRA).

Paso 7: Evaluar semanalmente la efectividad de la técnica.

f) Incrementar el tiempo de permanecer sentado durante el almuerzo con el televisor apagado.

Paso 1: Realizar la psicoeducación explicando a la madre el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia.

Paso 2: Explicar a los padres los principios del reforzamiento y castigo, y como estos generan el incremento y/o mantenimiento de la conducta inadecuada del niño.

Paso 3: Explicar a los padres la implementación de la técnica de moldeamiento y establecer la conducta meta a lograr que es que el niño permanezca sentado alimentándose con el televisor apagado.

Paso 4: Determinar la conducta inicial que será el punto de partida para el moldeamiento: Sentarse por un minuto en la silla del comedor.

Paso 5: A través de aproximaciones sucesivas se refuerzan con reforzadores tangibles (taps, sticker, figuritas) y reforzadores sociales (¡Excelente! ¡Eres un campeón!), aquellas conductas que se acercan poco a poco a la conducta meta. El reforzamiento debe de ser inmediato a la aparición de la conducta, y no se debe de pasar a la conducta siguiente si no se logró la anterior. Cuando se logra una conducta aproximada se deja de reforzar.

Paso 6: Combinar el moldeamiento con instrucciones, el modelado, la instigación física para facilitar la aparición de conductas previas a la meta final. Estas técnicas deben de desvanecerse a medida que se logren las conductas que se aproximen a la meta final.

Paso 7: Evaluar semanalmente la eficacia de la técnica.

g) Disminuir la conducta de morder y dar patadas al hermano mientras juega Monopolio.

Paso 1: Realizar la psicoeducación explicando a la madre el mantenimiento de la conducta a

través de la triple relación de contingencia.

Paso 2: Explicar a los padres los principios del reforzamiento y castigo, y como estos generan el incremento y/o mantenimiento de la conducta inadecuada del niño a través de imágenes.

Paso 3: Explicar a los padres la implementación de la técnica tiempo fuera, para ello en el domicilio ubicarán un espacio libre de estímulos donde el niño permanecerá por espacio de 15 minutos solo, este espacio debe de ser neutro y no agradable para el niño. Antes de ejecutar la técnica conductual informarle al niño que si realiza la conducta de morder y patear al hermano irá a ese lugar, el tiempo de duración y las condiciones de término.

Paso 4: Si el niño muerde o patea al hermano la aplicación del tiempo fuera es contingente a la respuesta. Durante la ejecución de la técnica solo deben de darse instrucciones relacionadas con la técnica: “Por haber mordido y pateado a tu hermano te quedarás en el cuarto de la reflexión pensando y reflexionando”.

Paso 5: Si el niño sale del cuarto de la reflexión antes de haber terminado el tiempo, se le regresa al niño al cuarto y se le comunica que por cada vez que salga se incrementará el tiempo de permanencia que será de 2 minutos. Si se diera el caso que el niño no acepte el tiempo fuera se le retirará un reforzador muy importante en su vida como es el PS4.

Paso 6: Terminado el tiempo establecido se trae al niño para que este con el grupo familiar.

Paso 7: Evaluar semanalmente la efectividad de la técnica semanalmente.

h. Disminuir la conducta de pegar e insultar cuando no le dan lo que quiere

Paso 1: Realizar la psicoeducación al niño, explicarle las emociones que experimentan las personas (felicidad, tristeza, cólera, miedo) a través un video educativo.

Paso 2: El niño implementará un cuaderno de registro donde identificará los estímulos que activan la cólera y colocará un SUD, así como las respuestas a ese estímulo hasta el final del tratamiento.

Paso 3: Se iniciará el entrenamiento en relajación y con fichas de trabajo el autocontrol de la cólera.

Paso 4: Se implementarán diferentes técnicas cognitivas como: la técnica de la tortuga, el volcán entre otras ante situaciones hipotéticas que puedan generar la activación de la cólera.

Paso 5: Semanalmente se evaluará la eficacia de la técnica.

h) Promover la conducta de escuchar y esperar el turno mientras los padres conversan

Paso 1: Realizar la psicoeducación explicando a la profesora el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia.

Paso 2: Explicar a los padres la técnica de Contrato Conductual, en donde se establecerán las conductas a cambiar, reforzadores y sanciones. El contrato conductual debe de ser escrito y firmado por ambas partes, y ser colocado en un lugar visible del domicilio.

Paso 3: Especificar claramente las conductas a lograr: a) Esperar su turno mientras los padres

conversan b) Verbalizar palabras amigables: “Disculpa mamá, te puedo hacer una pregunta”, “Después que terminen de hablar podemos conversar por favor”. Determinar los reforzadores:

a) Salir al parque a dar una vuelta b) Ir a comer helados c) Ir a la piscina. Establecer las sanciones: a) Perder 15 minutos de PS4. b) Ir a dormir más temprano. b) Perder los helados.

Paso 4: El contrato conductual puede ser renegociable por la solicitud de alguna de las partes luego que se han cumplido con los objetivos de las primeras semanas de tratamiento. Es importante establecer una cláusula de reforzadores extras, es decir si el niño cumple al 80% la conducta meta puede tener estos reforzadores, que sirven como motivación para el logro de la meta. Para ello los padres deben de llevar un registro de las conductas.

Paso 5: Evaluar semanalmente la eficacia de la técnica conductual.

III Resultados

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 y por la maestra, 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: la baja tolerancia a la frustración que se reflejaba pateando las carpetas y haciendo hueco a las hojas cuando los ejercicios de matemática no podía resolverlos, insultando a la madre y/o a la maestra cuando recibía una orden o cuando tenía dificultad en resolver los ejercicios planteados en clase.

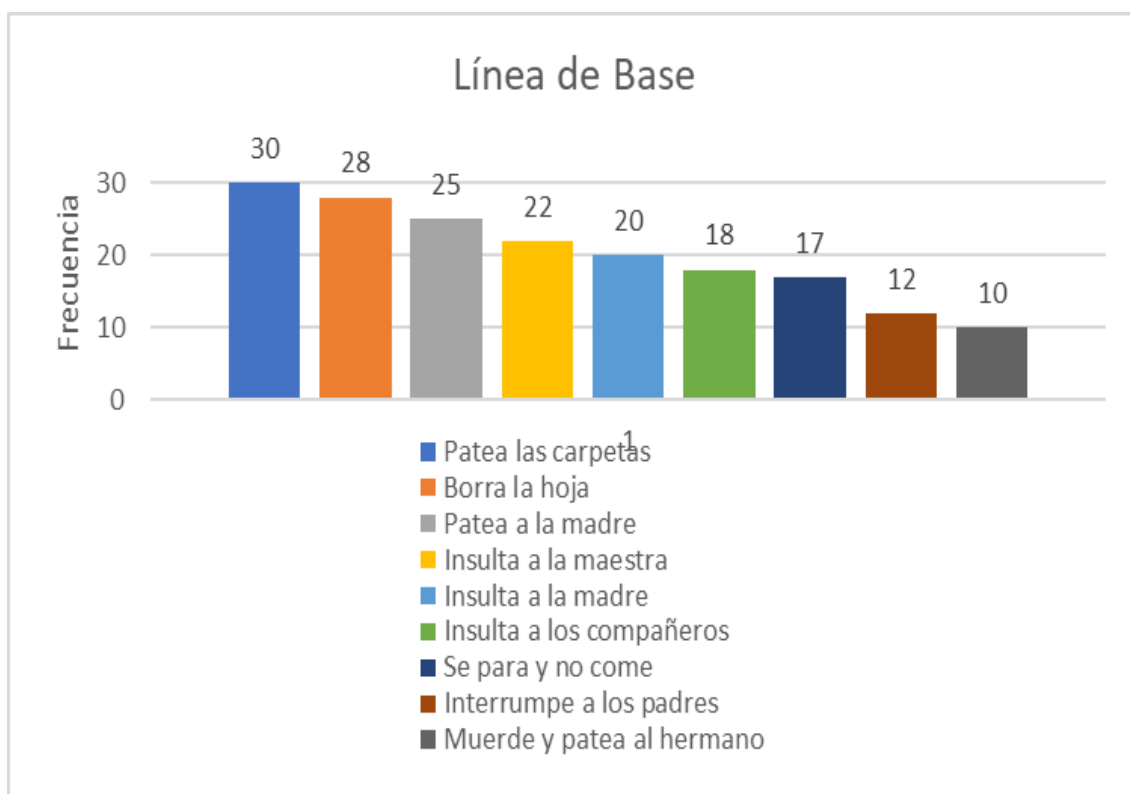


Figura 3. Gráfico de la línea de base de las conductas disfuncionales

En la primera semana de tratamiento se evidencia una ligera disminución de las conductas disfuncionales de patear las carpetas, borrar y hacer hueco a las hojas de trabajo, patear a la madre, insultar a la madre, maestra y compañeros, manteniéndose en la misma frecuencia la conducta disfuncional de interrumpir a los padres mientras conversan (12) – (12). En contraste las conductas de pararse y no comer mientras almuerza (17) – (12), así como la de morder y patear al hermano mientras juegan monopolio (10) – (5) disminuyeron significativamente

En la segunda semana de intervención la conducta disfuncional de interrumpir a los padres mientras conversan inició el descenso, así mismo continuaron disminuyendo paulatinamente las conductas de patear carpetas, borrar y hacer hueco a las hojas, patear a la madre, insultar a la maestra, a la madre y compañeros, así como morder y patear al hermano mientras juega monopolio. Estos primeros resultados se pueden explicar debido a que los padres y la maestra están implementando adecuadamente las técnicas conductuales, así como el trabajo de la suscrita en el gabinete con el niño.

En la tercera y cuarta semana de intervención se evidencian que las conductas disfuncionales continuaron disminuyendo de forma progresiva. Sin embargo, a pesar que la conducta de morder y patear al hermano disminuyó significativamente en la primera y segunda semana de tratamiento, en la tercera semana no hubo cambios, disminuyendo ligeramente en la cuarta semana (3).

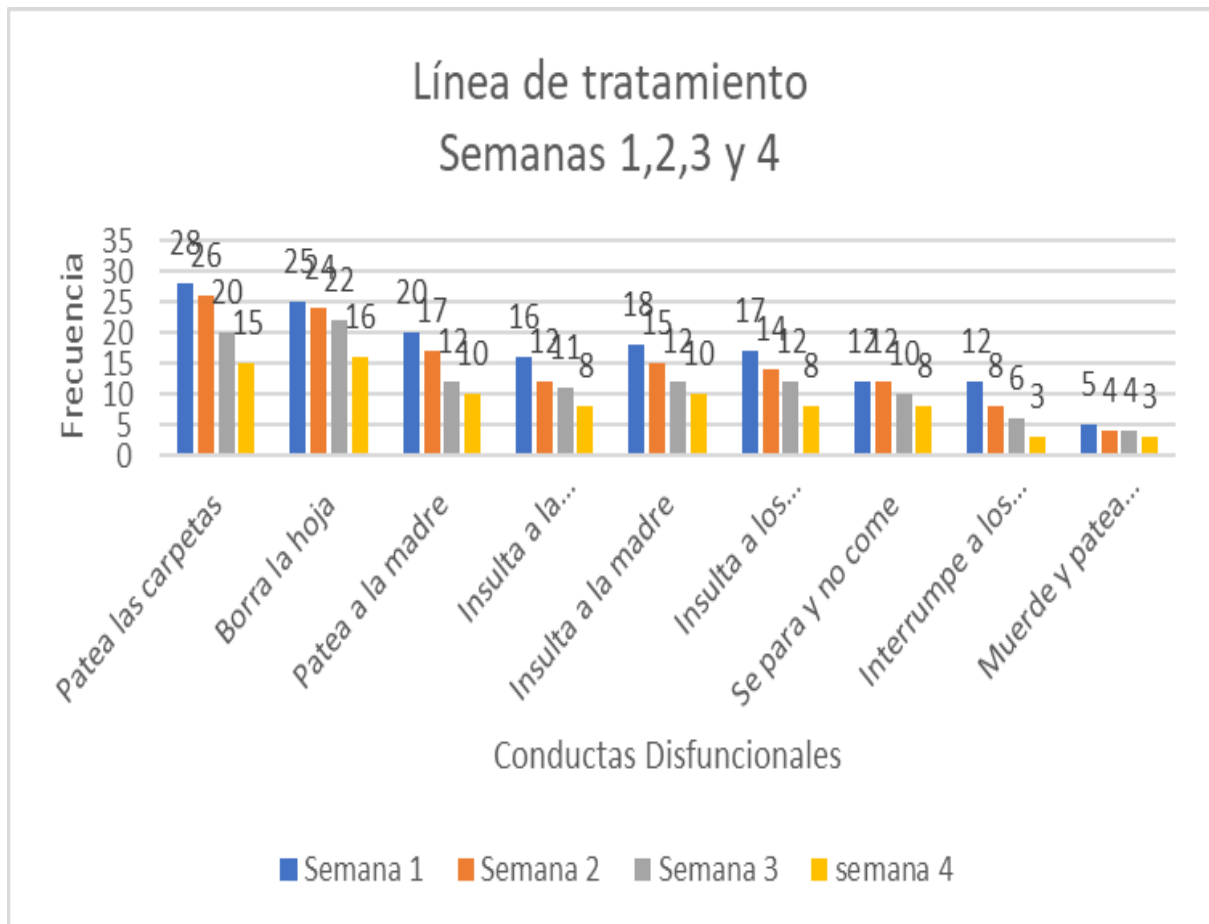


Figura 4. Gráfico de la línea de tratamiento - Semanas 1,2,3 y 4

La figura 5 muestra los resultados de la quinta, sexta, séptima y octava semana de tratamiento. Se observa que continúa la tendencia al descenso progresivo de las conductas disfuncionales del niño, siendo la conducta de insultar a los compañeros la que presentó mejores resultados en el tratamiento ya que se extinguió en la octava semana de intervención.

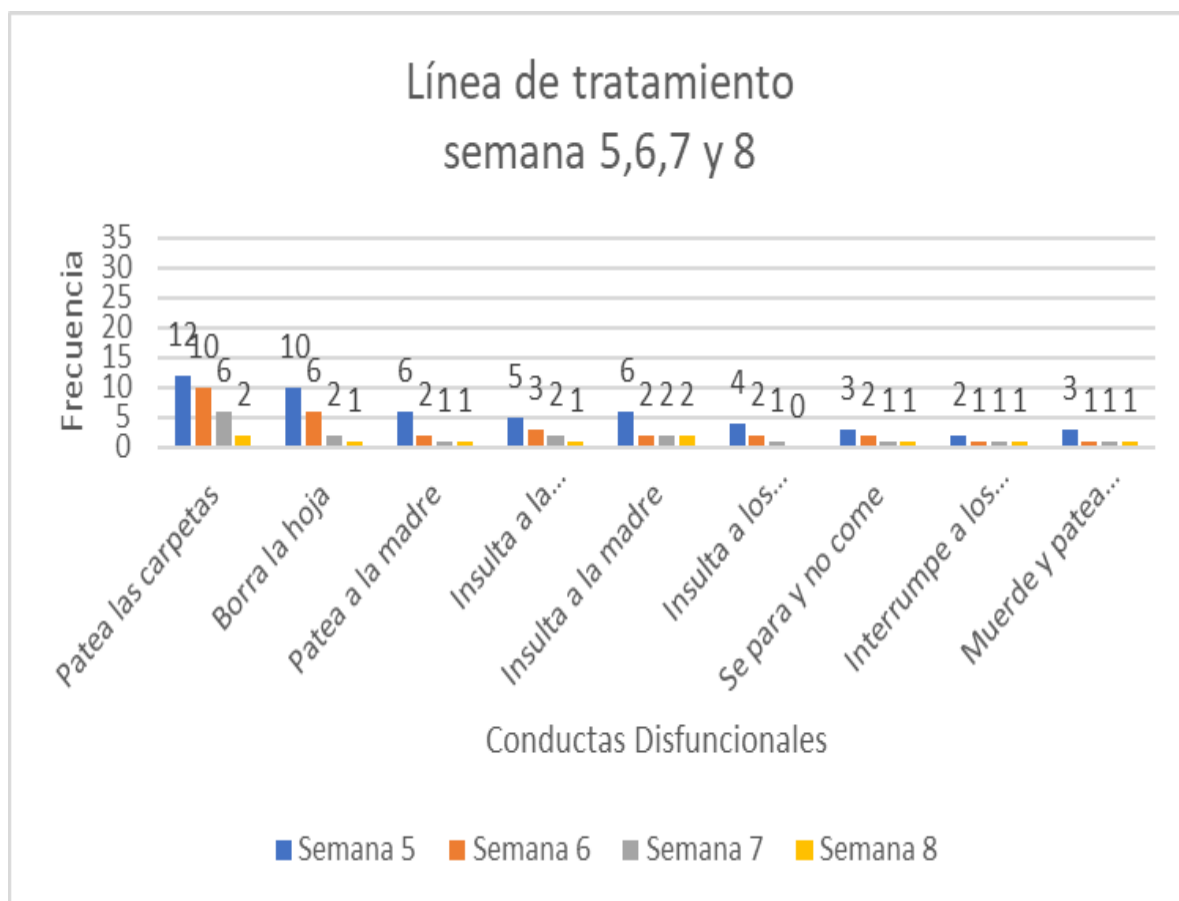


Figura 5. Gráfico de la línea de tratamiento semanas 5,6,7 y 8

En la figura 6 después de realizar el análisis comparativo del antes y después de aplicado el tratamiento cognitivo conductual, se observa una reducción global del 95% de las conductas disfuncionales del niño. Detalladamente se aprecia una reducción del 100% en la conducta de insultar a los compañeros, un 96% en las conductas de borrar y hacer hueco a la hoja cuando el ejercicio de matemática no puede resolverlo, el de patear a la madre y el de pararse y no comer durante el almuerzo. Así mismo se redujo en un 95% la conducta de insultar a la maestra, en un 94% la conducta de patear las carpetas, en un 92 % la conducta de interrumpir a los padres y finalmente en un 90% la conducta de morder y patear al hermano.

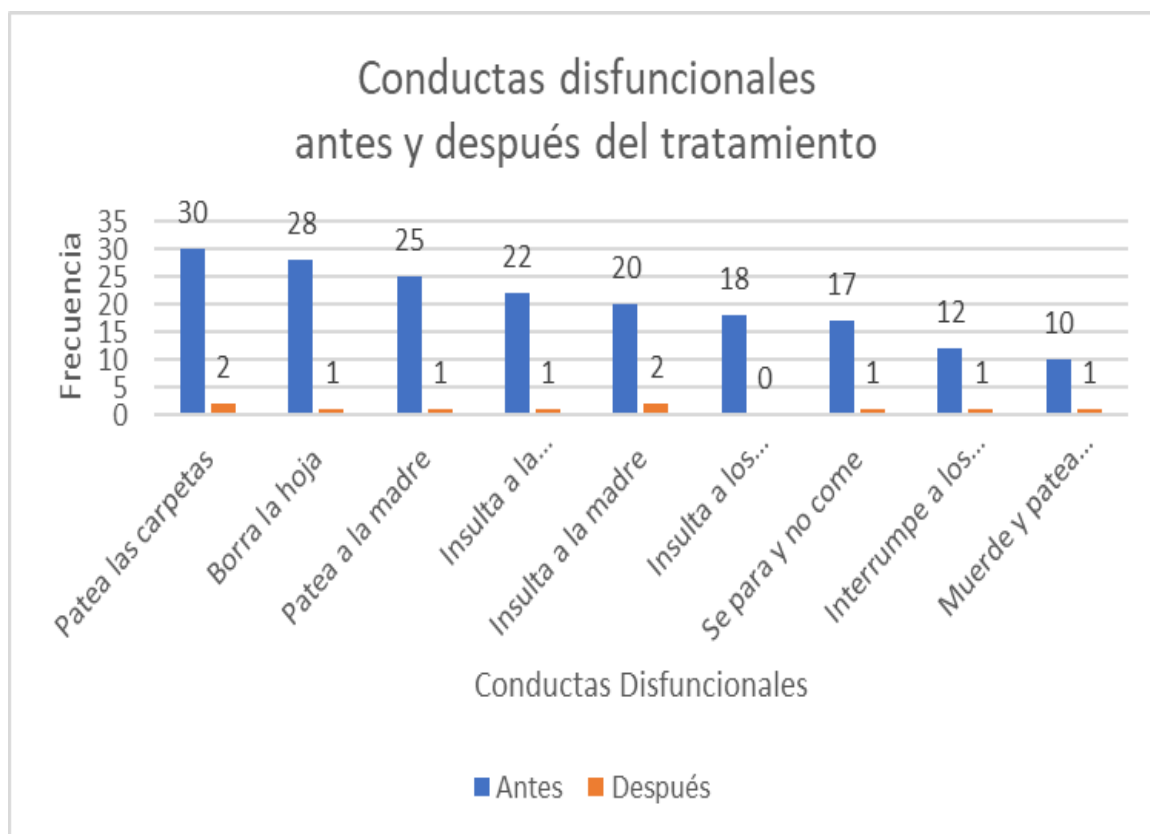


Figura 6. Gráfico de las conductas disfuncionales antes y después del tratamiento cognitivo conductual.

En cuanto al seguimiento del paciente, este se realizó al mes de finalizada la intervención cognitivo conductual. En la figura 7 se puede apreciar que las conductas disfunciones continuaron disminuyendo hasta extinguirse, a excepción de las conductas de borrar y hacer hueco a la hoja cuando tiene dificultades en resolver los ejercicios de matemática, así como en la conducta de insultar a la madre, ambas conductas se redujeron considerablemente presentándose en la actualidad con una frecuencia de una y dos veces por semana.

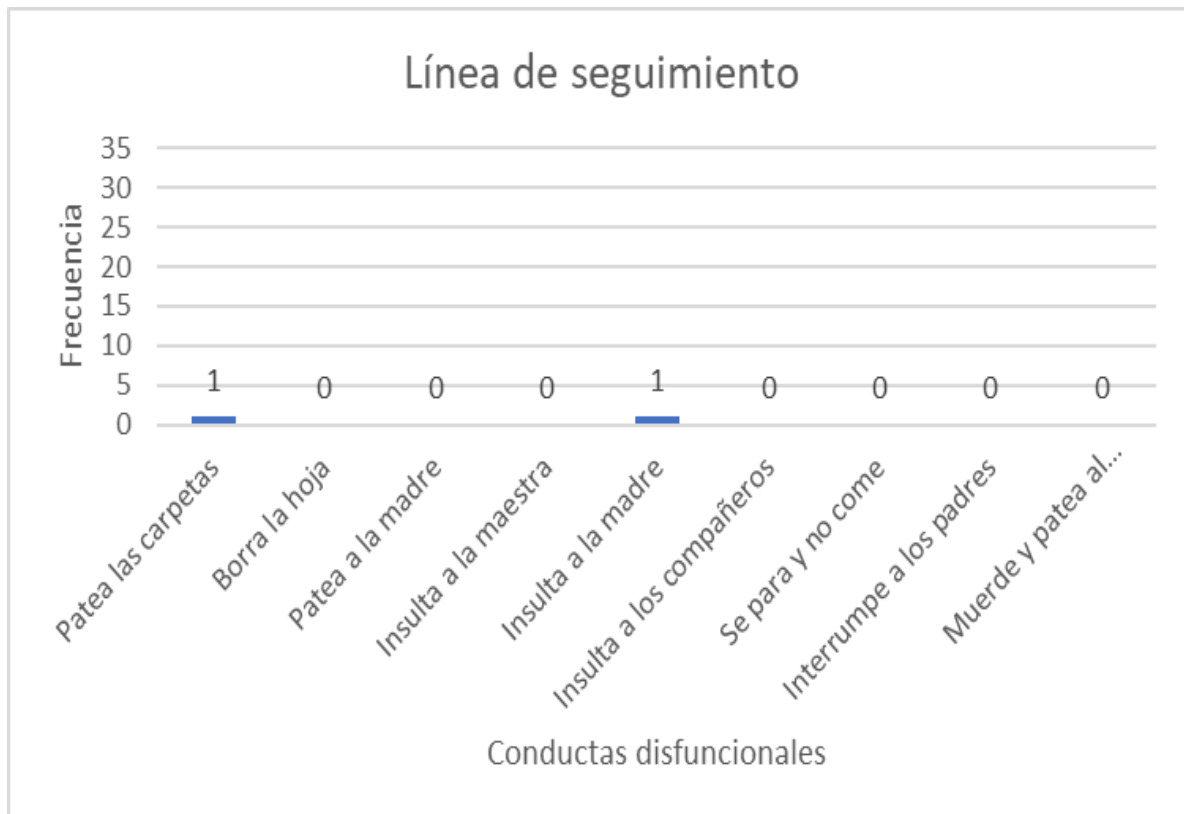


Figura 7. Gráfico de la línea de Seguimiento

IV Conclusiones

- La intervención cognitivo conductual tuvo un resultado del 95% de eficacia en la reducción de las conductas disfuncionales de un niño de 8 años con el diagnóstico de trastorno negativista desafiante.
- La disminución de las conductas disfuncionales aplicando un programa cognitivo conductual son similares a los hallados por Señas (2017) y Genise 2016. 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 pacientes que presenten este trastorno.
- La intervención cognitivo conductual permitió mejorar la calidad de vida del niño, de los padres, de los hermanos, de la maestra y el de sus compañeros de estudios.
- La implementación de técnicas conductuales permitió a los padres manejar adecuadamente las contingencias que durante mucho tiempo fueron manejadas de forma errónea.
- El conocimiento de técnicas de modificación de conducta permitió mejorar las competencias técnicas de la docente ya que pudo implementarlas en el niño y producir cambios. Así mismo al manejar las técnicas conductuales podrá aplicarlas en niños que puedan presentar problemas de conducta.
- La intervención precoz en el trastorno negativista desafiante permite reducir los riesgos de desarrollar un trastorno disocial en el futuro.

- A través de las técnicas conductuales se logró eliminar conductas disfuncionales que imposibilitaban el desarrollo integral del niño, así como desarrollar conductas adaptativas como el del autovalimiento como vestirse y desvestirse solo, atarse los pasadores de los zapatos, cepillarse los dientes, bañarse, botar la basura, limpiar el cuarto, hacer mandados etc.
- El desarrollo de técnicas cognitivas permitió al niño controlar sus impulsos a través de poner en práctica técnicas de autocontrol de la ira, técnicas de relajación, de autoestima y de escucha activa.

V Recomendaciones

- Para la prevención de recaídas, continuar aplicando las técnicas conductuales en el domicilio y en el centro educativo para el mantenimiento de las conductas funcionales y evitar la aparición de conductas disfuncionales.
- Continuar con la intervención cognitiva conductual para el desarrollo de habilidades sociales como autoestima, asertividad, toma de decisiones, escucha activa etc.
- Promover el desarrollo del trabajo en equipo, la convivencia armoniosa, las habilidades sociales trabajadas en grupos de la comunidad como por ejemplo los scouts del Perú, grupos de niños parroquiales, niños promotores de salud etc.
- Promover el trabajo multidisciplinario con los maestros, los padres de familia, el departamento psicopedagógico del centro educativo y el médico tratante.
- Capacitar a los maestros del centro educativo en la identificación precoz de conductas de riesgo para el desarrollo de los trastornos de conducta, así como en técnicas conductuales para el manejo adecuado de niños.

VI Referencias

- Arango, I. (2019). *Modificación de la conducta negativista desafiante en un adolescente con discapacidad intelectual*. (Estudio de caso de segunda especialidad). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- Bunge, E, Gomar, M, Mandil, J., (2011). *Terapia Cognitiva con niños y adolescentes. Aportes técnicos*, Buenos Aires, Argentina: Akadia.
- DSM-5 (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Washington, Estados Unidos: American Psychiatric Association.
- De la Peña-Olvera, F., y Palacios-Cruz, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Revista Salud Mental*, 34(5), 421-427. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582/58221288005>
- Fajardo, F y Fajardo, M. (2010). Problemas educativos en los menores con problemas de conducta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 447-455.
- Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832326048>
- Fergusson, D, Horwood, L. (2001). The Christchurch health and development study; Review of findings on child and adolescent mental health. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 35 (3), 287-296.
- Recuperado de: <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00902.x>
- Garay, C, Korman, G, Keegan, E. (2008). Terapia Cognitivo Conductuales en terapia grupal para trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 12 (1), 61-72.
- Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630251004>

- Genise, G. (2016) Terapia de resolución de problemas en un paciente con Trastorno Negativista Desafiante. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(11), 1-10.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333145838003>.
- Genise, G. (2014). Psicoterapia Cognitivo Conductual en un Paciente con Trastorno Negativista Desafiante. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 23(2), 145-152.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265005>
- Hernandez, R. (2019). *Programa de Modificación de Conducta para la desobediencia en un niño de 6 años*. (Estudio de caso de segunda especialidad). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. (2012). . *Estudio Epidemiológico de la Salud Mental en Niños y Adolescentes de Lima Metropolitana*.
Revista Anales de Salud Mental. Vol. XXVIII, número 1, 2012, pp 25-30.
- Labrador, F., (2008). *Técnicas de Modificación de Conducta*, Madrid, España: Pirámide.
- Labrador, F., (2014). *Técnicas de Modificación de Conducta*. Madrid, España: Pirámide.
- Martín, G y Pear, J., (1999). *Modificación de Conducta ¿Qué es? y ¿Cómo aplicarla?*, Madrid, España: Pearson.
- Martín, V, Granero R, Ezpeleta, R. (2014). Comorbidity of oppositional defiant disorder and anxiety disorders in preschoolers. *Revista Psicothema*, 26 (1), 27-32.
doi: 10.7334/psicothema2013.75
- Martín, V. (2016). *Comorbilidad del Trastorno negativista desafiante y los trastornos de ansiedad en pre escolares*. (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Miltenberger, R, (2017). *Modificación de Conducta. Principios y procedimientos*, Madrid, España : Pirámide.
- Monsalve A, Mora L, Ramírez L, Rozo V, Rojas D (2017). Estrategias de intervención dirigidas a

niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(1),105-127.

Recuperado de: Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5384>

Montes, G. (2016). *Estudio de caso psicológico: Intervención cognitivo conductual en un niño de 6 años con conducta desobediente y agresiva*. (Estudio de caso de segunda especialidad). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.

Olivares, J, Méndez, F., (2014). *Técnicas de Modificación de Conducta*, Madrid, España: Biblioteca Nueva.

OPS. (1995). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. CIE 10*. Washington D.C. Estados Unidos: OPS.

Ortiz, G., Giraldo, Carlos., y Palacio, Juan. (2008). Trastorno oposicional desafiante: enfoques diagnóstico y terapéutico y trastornos asociados. *Revista Iatreia*, 21(1), 54-62.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?>

Puerta, Juliana y Padilla, D (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Revista Duazary*, 8(2), 251-257.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5121/512156315016>

Rabadán, J, Giménez, A, Hernández, E. (2011). Detección en la práctica pedagógica de los trastornos de conducta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 255-563

Recuperado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832330026>

Ramírez, M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 2 (1), 45-54.

Recuperado: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477147185006>

- 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), núm. 1, 89-100.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477147183010>
- Ruiz, M, Díaz, M y Villalobos, A,. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*, Bilbao, España: Desclee.
- Seña, D. (2017). *Intervención multimodal del Trastorno Negativista Desafiante desde el enfoque cognitivo conductual. Caso único Paciente de 7 años.* (Tesis de Maestría). Universidad del Norte, Colombia.
Recuperado de: <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7848/130903.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Slachevsky, A. (2005). Cortex prefrontal y trastornos del comportamiento: Modelos explicativos y métodos de evaluación. *Revista Chilena de Neuro – Psiquiatría.*, (43)2, 109-112.
Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272005000200004>
- Suasnabar, F. *Intervención cognitivo conductual de la conducta desove diente de una niña de 5 años.* (Estudio de caso de segunda especialidad). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- Trujillo, Y. (2019). *Programa de modificación de conducta para la desobediencia en un niño de 11 años.* (Estudio de caso de segunda especialidad). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- Vásquez, J, Feria, M, Palacios L, De la Peña F. (2008). *Guía Clínica para el Trastorno Negativista Desafiante.* Distrito Federal, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

VII Anexos

INVENTARIO DE AUTOESTIMA - PARA NIÑOS
(Stanley Coopersmith)

NOMBRE:.....

EDAD:..... FECHA DE NAC:.....

GRADO DE INSTRUCCION:.....FECHA:.....

INSTRUCCIONES: En las siguientes páginas tú encontrarás una lista de frases sobre sentimientos. Si una frase describe cómo te sientes generalmente, pon una cruz en la columna SI. Si la frase no describe cómo te sientes generalmente, pon una cruz en la columna NO.

1	Generalmente las cosas no me preocupan	SI	NO
2	Me es muy difícil hablar frente a mis compañeros.	SI	NO
3	Hay muchas cosas que quisiera cambiar si pudiera.	SI	NO
4	Me es fácil tomar decisiones sin mucha dificultad.	SI	NO
5	Soy una persona divertida.	SI	NO
6	Me incomodo fácilmente en casa.	SI	NO
7	Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo.	SI	NO
8	Soy una persona popular entre mis compañeros.	SI	NO
9	Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos.	SI	NO
10	Me doy por vencido fácilmente.	SI	NO
11	Mis padres esperan demasiado de mí.	SI	NO
12	Frecuentemente deseo ser otra persona.	SI	NO
13	Hay muchos problemas en mi vida.	SI	NO
14	Los demás niños generalmente aceptan mis ideas.	SI	NO
15	Tengo una pobre opinión de mí mismo.	SI	NO
16	Muchas veces me gustaría irme de casa.	SI	NO
17	Muchas veces me siento fastidiado en el colegio.	SI	NO
18	No soy tan simpático como los demás niños.	SI	NO

19	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.	SI	NO
20	Mis padres me comprenden	SI	NO
21	La mayoría de las personas caen mejor de lo que yo caigo.	SI	NO
22	Generalmente siento que mis padres me presionan y exigen.	SI	NO
23	Muchas veces me siento desanimado en el colegio	SI	NO
24	Muchas veces desearía ser otra persona.	SI	NO
25	No se puede confiar en mí.	SI	NO
26	Nunca me preocupo de nada.	SI	NO
27	Estoy seguro de mi mismo(a)	SI	NO
28	Caigo bien fácilmente.	SI	NO
29	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.	SI	NO
30	Paso bastante tiempo soñando despierto	SI	NO
31	Desearía tener menos edad de la que tengo.	SI	NO
32	Siempre hago lo correcto.	SI	NO
33	Estoy orgulloso de mi rendimiento en el colegio	SI	NO
34	Alguien siempre tiene que decirme lo que debo hacer.	SI	NO
35	Muchas veces me arrepiento de las cosas que hago.	SI	NO
36	Nunca estoy contento.	SI	NO
37	Hago las cosas lo mejor que puedo.	SI	NO
38	Generalmente puedo cuidarme solo.	SI	NO
39	Estoy bastante feliz.	SI	NO
40	Prefiero jugar con niños menores que yo.	SI	NO
41	Me gustan todas las personas que conozco.	SI	NO

42	Me gusta cuando respondo las preguntas en clase.	SI	NO
43	Me entiendo a mí mismo.	SI	NO
44	Nadie me presta mucha atención en casa.	SI	NO
45	Nunca me resonarán o me llaman la atención.	SI	NO
46	No me está yendo tan bien en el colegio como yo quisiera.	SI	NO
47	Puedo tomar una decisión y mantenerla.	SI	NO
48	No me gusta ser un niño / niña.	SI	NO
49	No me gusta estar con otras personas.	SI	NO
50	Nunca soy tímido.	SI	NO
51	Muchas veces me avergüenzo de mí mismo.	SI	NO
52	Mis amigos generalmente se la agarran conmigo.	SI	NO
53	Siempre digo la verdad.	SI	NO
54	Mis profesores me hacen sentir que soy poco capaz.	SI	NO
55	No me importa lo que me pase.	SI	NO
56	Soy un fracaso.	SI	NO
57	Me fastidio fácilmente cuando me regañan.	SI	NO
58	Siempre sé lo que debo decir a las personas.	SI	NO

EYSENCK Y EYSENCK – FORMA A (NIÑOS)
INVENTARIO DE PERSONALIDAD

Instrucciones:

Aquí hay algunas preguntas acerca de la manera como tú te portas, sientes o actúas. Después de cada pregunta coloca tu respuesta en la HOJA DE RESPUESTAS, contestando “SI” o “NO”, Es decir, que pondrás una cruz en el círculo debajo de la columna “SI”, si la pregunta está de acuerdo con la manera en que generalmente actúas o sientes. Y pondrás una cruz en el círculo debajo de la columna “NO”, cuando la pregunta no diga la manera como tú actúas o sientes.

Trabaja rápidamente y no demores mucho tiempo en cada pregunta.

1. ¿Te gusta que haya mucho ruido o alboroto alrededor tuyo?
2. ¿Necesitas a menudo amigos o compañeros buenos, comprensivos, que te den ánimo o valor?
3. ¿Casi siempre tienes una contestación o respuesta rápidamente (al toque) cuando la gente te conversa?
4. ¿Algunas veces te pones malhumorado, de mal genio?
5. ¿Eres triste?
6. ¿Prefieres estar sólo en vez de estar acompañado de otros niños?
7. ¿Pasan ideas por tu cabeza que no te dejan dormir?
8. ¿Siempre haces inmediatamente conforme a lo que te dicen o mandan?
9. ¿Te gustan las bromas pesadas?
10. ¿A veces te sientes infeliz, triste sin que haya ninguna razón especial?
11. ¿Eres vivaz y alegre?
12. ¿Alguna vez haz desobedecido cierta regla del colegio?
13. ¿Te aburren o fastidian muchas cosas?
14. ¿Te gusta hacer las cosas rápidamente?
15. ¿Te preocupas por cosas terribles o feas que pudieran sucederte?
16. ¿Siempre puedes callar todo secreto que sabes?
17. ¿Puedes tú hacer que una fiesta, paseo o juego sean alegres?
18. ¿Sientes golpes en tu corazón?
19. ¿Cuándo conoces nuevos amigos generalmente tú empiezas la conversación?
20. ¿Has dicho alguna vez una mentira?
21. ¿Te sientes fácilmente herido o apenado cuando la gente encuentra un defecto en ti o una falta en el trabajo que haces?
22. Te gusta cochinear (hacer bromas) y contar historias graciosas a tus amigos?
23. ¿A menudo te sientes cansado sin razón?
24. ¿Siempre terminas tus tareas antes de ir a jugar?
25. ¿Estás generalmente alegre y contento?
26. ¿Te sientes dolido ante ciertas cosas?
27. ¿Te gusta juntarte con otros chicos?
28. ¿Dices tus oraciones todas las noches?
29. ¿Tienes mareos?
30. ¿Te gusta hacerles travesuras y jugarretas a otros?
31. ¿Te sientes a menudo harto, hastiado o fastidiado?
32. ¿Algunas veces alardeas (fanfarroneas) o “tiras pana” un poco?
33. ¿Estás generalmente tranquilo y callado cuando estás con otros chicos?
34. ¿Algunas veces te pones tan inquieto que no puedes estar sentado en una silla mucho rato?
35. ¿A menudo decides hacer las cosas de repente, sin pensarlo?
36. ¿Estás siempre callado y tranquilo en las clases, aún cuando el profesor(a) está fuera del salón?
37. ¿Tienes muchas pesadillas que te asustan?
38. ¿Puedes tú generalmente participar y disfrutar de una fiesta o un paseo alegre?
39. ¿Tus sentimientos son fácilmente heridos?
40. ¿Alguna vez has dicho algo malo, feo u ofensivo acerca de alguna persona o compañero?
41. ¿Tú considerarías que eres feliz, suertudo y “lechero”?

42. ¿Si es que sientes que has aparecido como un tonto o has hecho el ridículo, te quedas preocupado?
43. ¿Te gustan a menudo los juegos bruscos, desordenados, brincar, revolcarte?
44. ¿Siempre comes todo lo que te dan en las comidas?
45. ¿Te es muy difícil aceptar que te digan “¿NO”, te nieguen algo o no te dejen hacer algo?
46. ¿Te gusta salir a la calle bastante?
47. ¿Sientes algunas veces que la vida no vale la pena vivirla?
48. ¿Haz sido alguna vez insolente o malcriado con tus padres?
49. ¿Las personas piensan que tú eres alegre y “vivo”?
50. ¿A menudo te distraes o piensas en otras cosas cuando estás haciendo un trabajo o tarea?
51. ¿Prefieres más estar sentado y mirar, que jugar y bailar en las fiestas?
52. ¿A menudo has perdido el sueño por tus preocupaciones?
53. ¿Generalmente te sientes seguro de que puedes hacer las cosas que tienes que hacer?
54. ¿A menudo te sientes solo?
55. ¿Te sientes tímido de hablar cuando conoces a una nueva persona?
56. ¿A menudo te decides hacer algo cuando ya es muy tarde?
57. ¿cuándo los chicos(as) te gritan, tú les gritas también?
58. ¿Algunas veces te sientes muy alegre y en otros momentos triste sin ninguna razón especial?
59. ¿Encuentras difícil disfrutar y divertirte en una fiesta, paseo o juego alegre?
60. ¿A menudo te metes en problemas o líos porque haces las cosas sin pensar primero?

INVENTARIO DE LA PERSONALIDAD
EYNSENCK FORMA "A"

Nombre: _____ Edad: _____

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
1.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	21.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	22.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	42.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	23.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	24.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	44.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	25.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	45.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	26.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	46.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	27.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	47.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	28.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	48.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	29.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	50.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	31.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	32.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	34.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	54.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	55.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	36.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	37.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	58.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	39.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	59.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	60.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

N

E L

CUESTIONARIO DE CONNERS PARA PADRES

Nombre del Niño: _____ Edad: _____

Informante: _____ Fecha: _____

Por favor responda a todas las preguntas. Al lado de cada ítem, indique el grado del problema haciendo aspa. Utilicen diferentes: un color para la madre, otro para el paciente y si hubiera otro cuidador frecuente un color más.

		Nunca	Pocas veces	Frecuente	Muy frecuente
1.	Generalmente se prende de algo (se muerde las uñas, los dedos, se agarra el pelo).				
2.	Alza la voz a los adultos.				
3.	Tiene problemas en mantener a sus amigos.				
4.	Excitable, impulsivo.				
5.	Le gusta estar agarrando las cosas.				
6.	Chupa o muerde las cosas.				
7.	Llora fácilmente o a menudo.				
8.	Es como si tuviera un problema sobre sus hombros constantemente.				
9.	Ensueños diurnos.				
10.	Dificultad para aprender.				
11.	Incansable o inagotable.				
12.	Temeroso de situaciones nuevas (gente o lugares nuevos, de ir al colegio).				
13.	Inquieto, siempre apresurado.				
14.	Acostumbra a romper juguetes u objetos porque quiere. (destrutivo)				
15.	Cuenta historias que no son ciertas.				
16.	Vergonzoso.				
17.	Se mete en más problemas que los otros niños de su misma edad.				
18.	Habla diferente de los niños de su edad (habla como bebé, tartamudea, difícil de entender).				
19.	Niega sus errores y culpa a otros.				
20.	Empieza las peleas.				
21.	Hace berrinches constantemente.				
22.	Se apodera de cosas que no le pertenecen, sin consentimiento de los dueños.				
23.	Obedece con disgusto.				
24.	Se preocupa más que lo otros (acerca de quedarse solo, enfermedades o la muerte).				
25.	No completa las cosas que empieza.				
26.	Es fácilmente herido.				
27.	Quiere mandar y amenaza.				
28.	Es incapaz de terminar lo que está haciendo.				
29.	Es duro en el trato.				

		Nunca	Pocas veces	Frecuente	Muy frecuente
30.	Infantil (pide ayuda aunque no lo necesite, pide constantemente se le retroinforme).				
31.	Problemas de atención y distraibilidad.				
32.	Dolores de cabeza.				
33.	Cambia de humor rápidamente.				
34.	No le gusta seguir reglas o acatar instrucciones.				
35.	Pelea constantemente.				
36.	No se lleva bien con sus hermanos y hermanas.				
37.	Se frustra fácilmente en sus esfuerzos.				
38.	Molesta a los demás niños.				
39.	Le es muy difícil estar feliz.				
40.	Tiene problemas para comer (poco apetito).				
41.	Le da dolores de cabeza.				
42.	Tiene problemas para dormir, no concilia el sueño fácilmente, (se levanta o muy temprano o por la noches).				
43.	Presenta otros dolores o malestares.				
44.	Tiene vómitos o náuseas.				
45.	Siente que la familia le miente.				
46.	Fanfarronea.				
47.	Prefiere que otros lo dirijan.				
48.	Problemas estomacales (diarrea, estreñimiento).				

	Σ	AREAS CON DIFICULTADES
P.C. :		
P.A. :		
P.Ps. :		
I-H :		
A. :		
I-H :		

CUESTIONARIO DE CONNERS PARA PROFESORES

Nombre del Niño: _____ Edad: _____

Informante: _____ Fecha: _____

Por favor, responda todas las preguntas. Al lado de cada ítem marque el grado de severidad que el problema tenga para usted. Utilizar el cuestionario para obtener una descripción de las conductas del alumno

		Nunca	Pocas veces	Frecuente	Muy frecuente
1.	Tiene excesiva inquietud motora				
2.	Emite sonidos molestos en situaciones inapropiadas				
3.	Exige inmediata satisfacción de sus demandas				
4.	Se comporta con arrogancia, es irrespetuoso				
5.	Tiene explosiones impredecibles de mal genio				
6.	Es susceptible, demasiado sensible a la crítica				
7.	Se distrae fácilmente				
8.	Molesta frecuentemente a otros niños				
9.	Está en las nubes, ensimismado				
10.	Tiene aspecto enfadado, huraño				
11.	Cambia bruscamente su estado de ánimo				
12.	Discute y pelea por cualquier cosa				
13.	Tiene actitud tímida y sumisa ante los adultos				
14.	Intranquilo siempre en movimiento				
15.	Es impulsivo irritable				
16.	Exige atenciones del profesorado				
17.	Es mal aceptado en el grupo				
18.	Se deja dirigir por otros niños				
19.	No tiene sentido de las reglas del "juego limpio"				
20.	Carece de aptitudes para el liderazgo				
21.	No termina las tareas que empieza				
22.	Su conducta es inmadura para la edad				
23.	Niega sus errores y culpa a los demás				
24.	No se lleva bien con sus compañeros				
25.	Tiene dificultad para las actividades cooperativas				
26.	Se frustra fácilmente				
27.	Acepta mal las indicaciones del profesorado				
28.	Tiene dificultad para el aprendizaje escolar				

		Σ	AREAS CON DIFICULTADES
H	:		
TC	:		
SE	:		
A	:		
E	:		
HG	:		