



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MODIFICACIÓN DE CONDUCTA EN UN NIÑO CON TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE EN LA PROVINCIA DE PIURA

Línea de investigación:

Salud Mental

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

Autor (a):

Calle Carmen, Amna Karina

Asesor (a):

Riveros Quiroz, Marcelino
(ORCID: 000000210939340)

Jurado:

Montes de Oca Serpa, Jesús Hugo
Córdova Gonzales, Luis Alberto
Solano Melo, Cristian

Lima - Perú

2020

Referencia:

Calle Carmen, A. (2020). Modificación de conducta en un niño con trastorno negativista desafiante en la provincia de Piura. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5497>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Facultad de Psicología

**MODIFICACIÓN DE CONDUCTA EN UN NIÑO CON TRASTORNO
NEGATIVISTA DESAFIANTE EN LA PROVINCIA DE PIURA**

Línea de investigación: Salud Mental

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

Autora

Calle Carmen, Amna Karina

Asesor

Riveros Quiroz, Marcelino
ORCID: 000000210939340

Jurado

Montes de Oca Serpa, Jesús Hugo

Córdova Gonzales, Luis Alberto

Solano Melo, Cristian

Lima - Perú

2020

Dedicatoria

Llena de regocijo, de amor y esperanza, dedico esta especialidad a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis forjadores para seguir adelante es para mi gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado.

A mis padres Gustavo Calle Córdova y Mariela Carmen Ruiz, por la semilla de superación que han sembrado en mí, y toda mi familia por estar siempre a mi lado.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mis padres por su esmero y dedicación constante que me brindaron día a día y el estímulo de superación que me enseñaron, también agradezco el apoyo de todos mis profesores, quien con sus conocimientos y pericia me guiaron en el desarrollo de este estudio.

Mi profunda gratitud a todos mis seres queridos por su cariño, amor, manifestaciones de afecto y constante motivación para que concluyera esta investigación.

Resumen

Presento un estudio de caso de un niño que cursa el segundo grado del nivel de primaria, de siete años de edad, que presenta trastorno Negativista desafiante, en su hogar y en su centro de estudios. Elaboré la historia clínica recopilando la información necesaria para explicar la conducta del niño en función a sus diferentes situaciones, antecedentes y consecuencias, es decir, el análisis funcional de la conducta problema. Realice el diagnóstico funcional, el cual nos accedió a definir los excesos conductuales, por los cuales disminuiré dichas conductas. Trabaje la Terapia de Cognitiva Conductual utilizando la aplicación de modificación de conducta, se elabora una lista de chequeos por parte de los padres los mismos que recibieron dichas instrucciones, para que puedan manejar contingentemente la conducta del niño, Asimismo, durante el tratamiento, las técnicas de modificación de conducta empleadas, fueron: Reforzamiento positivo, reforzamiento negativo, psicoeducación, castigo, extinción, tiempo fuera y economía de fichas. Tiene una duración de 2 meses, desarrollándose en 8 sesiones. Posteriormente en un mes se llevó a cabo los resultados del seguimiento. Los resultados mostraron una disminución de las conductas problema del niño registrando semanalmente lo que se evidenció, demostrándose que la modificación de conducta aplicada al trastorno negativista desafiante en un niño, es eficaz y eficiente.

Palabras clave : Conductas disruptivas, técnicas de modificación de conducta, trastorno negativista desafiante

Abstract

Conduct study was carried out on a seven-year old child, he is in the second grade of primary school and has an oppositional defiant disorder presented at home and his school. It proceeded to do the medical record gathering all the information needed in order to explain the child's behavior, considering the situation, background and consequences, that is to say, the functional diagnosis was made, which allowed us to determinate the behavioral excesses by which we will diminish them. It was worked with the Cognitive-behavioral therapy, using the behavior modification plan, after that, a list of checks was drawn up by the parents who received our instructions in order to manage the child behavior, during the treatment, the behavior modification techniques that we used were: the Positive and Negative reinforcement, punishment, extinction, time out and token economy. It lasted 2 months, in 8 sessions and the results were obtained after one month. These results showed a decrease in the child's problem behaviors by recording what was evidenced on a weekly basis. Finally, it was demonstrated that behavior modification applied to a child's oppositional defiant disorder is effective.

Key words: Disruptive Behavior, oppositional defiant disorder, behavior Modification techniques

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Figuras	ix
I. Introducción	1
1.1. Descripción del Problema	2
1.2. Antecedentes	14
1.2.1. Antecedentes Internacionales	14
1.2.2. Antecedentes Nacionales	17
1.2.3. Variable dependiente: trastorno negativista desafiante	17
1.2.4. Variable independiente: Intervención de Modificación de conducta	24
1.2.6. Intervención	29
1.3. Objetivos	37
1.3.1. Objetivo general	37
1.3.2. Objetivos específicos	36
1.4. Justificación	38
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	38
II. Metodología	40
2.1. Informes psicológicos	40
2.2. Informe Psicológico Integrado	46

2.3. Intervención Psicológica	48
III. Resultados	54
IV. Conclusiones	64
V. Recomendaciones	65
VI. Referencias	66

Índice de Tablas

Tabla 1.	Tipo de Educación	8
Tabla 2.	Datos de la Familia de Samuel	9
Tabla 3.	Criterios Diagnósticos del Trastorno Negativista Desafiante	10
Tabla 4.	Diagnóstico Funcional	11
Tabla 5.	Análisis Funcional	12
Tabla 6.	Resultados del Informe Eysenck	41
Tabla 7.	Resultados del Informe Autoconcepto	43
Tabla 8.	Resultados del Informe de Lista de Chequeos Agresividad	45
Tabla 9.	Línea Base de Conductas	54
Tabla 10.	Tratamiento de las Semanas 1,2,3,4	56
Tabla 11.	Tratamiento de las Semanas 5,6,7,8	58
Tabla 12.	Antes y Después del Tratamiento	60
Tabla 13.	Línea de Seguimiento Después de un Mes	62

Índice de Figuras

Figura 1.	Aprendizaje por Condicionamiento Operante	27
Figura 2.	Línea Base de Conductas	54
Figura 3.	Gráfica de Línea de Tratamiento de las Semanas 1,2,3,4	57
Figura 4.	Línea de Tratamiento de las Semanas 5,6,7,8	59
Figura 5.	Antes y Después del Tratamiento	61
Figura 6.	Gráfico de Línea de Seguimiento después del tratamiento	63

I. Introducción

El presente tema, referido al Trastorno negativista desafiante en la ciudad de Piura, ha ido en aumento, según indagaciones que realice entrevistando a docentes y padres de familias de algunos centros educativos del nivel primaria. Tema que me intereso, y más aún, al no encontrar datos estadísticos formales sobre la incidencia de estos casos en la ciudad ya mencionada, fue motivo para realizar un trabajo de investigación y poder encontrar datos relevantes para una intervención oportuna y eficaz en la modificación de conducta en estos casos. Es así que hemos presenciado en estos últimos tiempos un aumento de casos, en consultas familiares que se quejan de comportamientos muy impulsivos de sus hijos baja tolerancia a la frustración, quejas continuadas, fuertes rabietas, poca capacidad de autocontrol y, a veces, desafiantes hacia los padres y otras figuras de autoridad como maestros o educadores.

La mayor parte de familias hoy en día, en su interés de cubrir las necesidades de los hijos salen a trabajo lo que da lugar a que exista una falta de dialogo y control en casa, quedando poco tiempo para la crianza de sus hijos, esta hace que no siempre sea lo suficiente para la formación de cada menor. Así mismo otros de los factores o indicadores que nos conllevan a este tipo de problemas son las familias disfuncionales. Hoy en día encontramos conductas desafiantes a lo largo del período evolutivo normal de cualquier niño. Sin embargo, en algunos casos esta conducta es persistente en el tiempo, los especialistas en Salud Mental (Barkley, 1997; Citado en Caballo, 2014) esto es muy frecuente escuchar que los niños puedan adoptar diferentes formas de desobediencia mostrando conductas desafiantes. La presencia de conductas por oposición o agresión social en niños es la, más estable de la psicopatología

infantil a lo largo del desarrollo, y constituye el elemento predictor más significativo de un amplio conjunto de riesgos académicos y sociales negativos, comparado con el resto de las otras formas de comportamiento infantil desviado (Barkley, Murphay, Bauermeister 1997; Citado en Caballo, 2014).

Se describe el caso de un infante que presenta el trastorno negativista desafiante. El usuario al cual denominamos con el nombre “Samuel” es un niño de siete años de edad que tanto en el colegio y en la casa mantiene conductas desafiantes, mostrando dificultades para cumplir las normas y reglas. El presente caso clínico de investigación comprende. La primera parte se realiza una descripción breve de la historia clínica con los datos de afiliación, datos familiares, motivo de consulta, periodo prenatal y perinatal, historia de desarrollo del niño, historia educacional, ambiente familiar, antecedentes, el marco teórico, es la revisión conceptual de las dos variables del estudio de caso que son el trastorno negativista desafiante y la aplicando de las técnicas modificación de conducta en niño con conductas desafiantes y objetivos. La segunda parte se encuentra el informe psicológico integrado y la intervención psicológica. La tercera parte, está conformada por los resultados, representación de la línea base, línea de tratamiento y línea de seguimiento. Finalmente, el estudio presenta conclusiones y recomendaciones, así como la bibliografía empleada y anexos como soporte.

1.1. Descripción del problema

Datos de filiación

Apellido y Nombre : confidencial

Edad : 7 años

Fecha y lugar de Nacimiento : Tambogrande

Grado : 2 de primaria
Derivado por : Profesora
Dirección actual : Jr. Morropón 543
Teléfono : 969861515
Persona responsable : Madre
Parentesco : Madre
Fecha de evaluación : 29 /10/2018
Licenciada : Amna Karina Calle Carmen

A. Motivo de Consulta. El evaluado fue remitido a consulta psicología; debido a los problemas de comportamiento que presenta en el colegio y en la casa “Madre refiere”, el usuario al cual denominamos “Samuel” es un niño que muestra conductas muy desafiantes , mostrando dificultades para cumplir las normas ,reglas y manifestando un temperamento agresivo .De igual manera la profesora relata que Samuel en el colegio ,realiza desorden en el salón de clase, no desarrolla sus actividades a tiempo , distrae a sus compañeros manteniendo conductas muy desafiantes rechazando todo indicación que se le realice. Al mismo tiempo manifiesta que es un niño que es muy participativo, es uno de los niños que mantiene un buen nivel académico en el salón, pero muestra tener conductas opositoras, desafiantes, caprichosas y agresivas con sus compañeros y al mismo tiempo con ella.

B. Problema Actual. “Samuel” tira reglazos en la cabeza de su compañero, porque no le quiso prestar sus colores, la profesora le llama la atención y él responde Avergonzado “profesora si no me presta le pego”, los alumnos se ríen, la profesora levanta la voz, lo coge del brazo y le entrega los colores, él se dirigió a su asiento riéndose y se calmó. Esta conducta

se repite 10 veces por semana en el colegio. En casa, cuando Samuel quiere Salir a jugar a la calle con sus amigos, su tío le dice, primero realiza tus tareas luego sales, Samuel responde “no, no quiero” grita, se tira al piso, pateo y se pone llorar su tío le llama la atención “eres un malcriado” “cállate”, deja de llorar, ya sal a jugar, el niño se calma y sale a jugar. Esta conducta se da con una frecuencia de 18 veces por semana. Mientras Samuel observa sus programas de dibujos animados. Repite constantemente palabras obscenas como “mierda” “carajo” “joder”. La madre le dice “no repitas esas palabras” “los niños de tu edad no dicen esas palabras” “estás hablando lisuras” “voy a llamar a tu papá para que te castigue”. Esta conducta se da con una frecuencia de 23 veces por semana. En el colegio Samuel a la hora de recreo juega con su compañero Rodrigo teniendo juegos bruscos, haciéndolo llorar, cogiéndolo de la espalda y empujándolo. Profesora le dice “Samuel no seas brusco, estas lastimando a tu compañero” Samuel, caramba déjalo” Rodrigo le duelen tus golpes”. Esta conducta se da con una frecuencia de 15 veces por semana.

Cuando la profesora escribe en la pizarra la tarea, Samuel por estar molestando y conversando con sus compañeros, copia incompleta la tarea, al borrar la tarea de la pizarra, Samuel dice “no he terminado de copiar profesora”. Profesora dice “Por estar molestando y conversando no copias” Samuel comienza a llorar por 7 minutos. Profesora vuelve a copiar la tarea y le dice “ya copia rápido”. Esta conducta se da con una frecuencia de 15 veces por semana. Samuel, de 8 años, cuando está en su salón de clase, se levanta de su carpeta y le jala el cabello a su compañero, por no prestarle la tarea que la profesora dejó. La profesora lo mira le mueve la cabeza y no le dice nada. Esta Conducta se repite 7 veces por semana en el colegio. Cada vez que van a comprar a la tienda, Samuel pide que le compren chocolate, madre le dice “no te voy a comprar chocolate” por qué te hace mal, opta por tirarse al piso, comienza a llora,

grita, pateo y va con el papá, al ver esa actitud de berrinche, le compra el chocolate, el niño se calma se levanta del piso toma el brazo de su papá y se retiran de la tienda. Esta conducta se da con una frecuencia de 10 veces por semana. En casa madre refiere que Samuel no obedece ordenes, por ejemplo, cuando le manda “Anda báñate” el niño responde “no quiero “y se pone a jugar o a realizar otras cosas, madre le dice “tu estas grande” “tu sólo puedes bañarte, no estás esperando que yo te bañe, el niño responde gritando “no me quieres” “todos me gritan” .se va llorando donde los abuelos. Y la abuela lo abraza y lo termina bañando. Esta conducta se da con una frecuencia de 16 veces por semana.

C. Desarrollo cronológico del problema. A la edad de 3 años. Madre nos comunica que cada vez que salían en familia a centros comerciales y no le compraban el juguete que él quería, comenzaba a llorar, Samuel se mostraba. Poco tolerante, tiraba patadas, se jalaba los cabellos e incluso mordía el brazo de su madre, sé tiraba al piso, grita. A lo que los padres para que el niño dejara de realizar su berrinché optaban por comprar el juguete que él quería. Esta conducta se presentaba aproximadamente 4 veces por dos meses. A la edad de 2 años madre refiere que cada vez que salían a la tienda de su casa, Samuel se mostraba exigente, reclamaba que le compraran un chocolate, ante la negatividad de la madre se tiraba al piso, grita y lloraba. Hasta que inmediatamente la madre le compran el chocolate que él quería. A la edad de 4 años, empezó a mostrar conductas desobediente con la profesora, refiere que era inquieto, cuando le dejaban que realizara una tarea de pintar o recortar, Samuel se paraba de su carpeta y con la misma tijera que la maestra le brindaba para recortar, él les cortaba el cabello a sus compañeros, o se paraba a rayar los trabajos , la profesora lo enviaba afuera del salón y que se sentara en un silla ,luego donde Samuel tenía que permanecer sentado y armando un rompe cabezas, hasta que se tranquilizara, Esta conducta la repetía 3 veces por semana. A la edad de

5 años persistían las conductas desafiantes que mostraba en el colegio, cada vez que Samuel se sentía molesto o aburrido de la clase que la maestra realizaba salía corriendo del salón de clase gritando “no quiero tareas” se recorría todo el patio. Todos sus compañeros salían a mirarlo y se reían a la misma vez de su conducta. La maestra esperaba que se calmara y luego se acercaba a él y le preguntaba Samuel “por qué saliste corriendo”. El lloraba, gritaba, pateaba y se tira al piso diciendo “quiero a mi mama”. La profesora trataba de calmarlo con su lonchera y dejaba de llorar.

Madre refiere que hasta los 5 años ha venido ayudando a Samuel a darle de comer en la boca porque pensaba que aún estaba pequeño. En la actualidad le ordena a Samuel que coma por sí solo, pero, él puede estar horas sentado en la mesa y no comer nada de la comida, madre al observar que no quiere comer su almuerzo y la comida se enfría termina ayudando a Samuel a darle la comida en la boca. A la edad de 6 años que Samuel empezó a mostrar conductas violentas incontrolables en la casa, cada vez que no le cambiaban su canal de dibujos animados comenzaba a gritar, arañarse la cara, jalarse el cabello, a tirar las cosas, hasta. Incluso a escupirla. Al ver la madre todas estas conductas se aterrorizaban y terminaba cambiándole el canal, para que no siga llorando y gritando por que los vecinos ya estaban cansados de sus gritos incontrolables de Samuel. Hasta en una oportunidad una vecina de ellos los iba a denuncias por maltrato. Esta conducta la repetía intercaladamente 3 veces por semana. A la edad de 7 años en el colegio ha recibido muchas llamadas de atención, por el comportamiento de Samuel, manifiesta que la profesora refiere que Samuel es muy tosco con sus compañeros, que en oportunidades sus compañeros no quieren bromearse con él y reacción un poco violenta empujándolos, cogiéndolos por la espalda y tirándoles manos en ella, en incluso en una oportunidad con la punta del lápiz aruño a uno de sus compañeros.

Historia personal

Desarrollo inicial. Madre informa que tuvo a Samuel a la edad de 23 años, que después de casados tomaron la decisión de planificar la llegada de un bebe, desde que supo que estaba embarazada se sintió muy feliz, junto con su esposo. Refiere que como era primeriza llevo un embarazo muy delicado ya que en los primeros meses de embrazo le choco mucho, por los vomitas, mareos y malestares que presentaba constantemente, mantenía un reposo absoluto. Refiere que cuando se recuperó por completo, que fue cuando ya pasaron los 6 primeros meses de gestación y fueron desapareciendo todos los síntomas que presentaba. También nos informa que durante el parto no tuvo complicaciones al nacer, ya que nació en total normalidad, pesando 2 kilos y midió 49 centímetro. Refiere que dio de lactar a Samuel hasta los 2 años de edad y si recibió todas sus vacunas y asistió a todos sus controles.

Conductas inadecuadas más sobresalientes de la infancia. La madre refiere que Samuel desde que era un bebe lloraba mucho que le gusta jugar era un niño muy intranquilo desde sus primeros años, recuerda que cuando salía a comprar a la tienda lo dejaban sentado en un lugar y él se queda sin llorar, y terminaba de realizar tus comprar sin ningún problema, madre refiere que durante un año ella pudo trabajar con normalidad y podía dejar a Samuel a cargo de su abuelita. A la edad de los 3 años su comportamiento de Samuel cambio, cada vez que salían a un súper mercado a realizar comprar Samuel mostraba una conducta muy impaciente, aburrida además cada vez que no le compraba lo que él quería realiza su berrinche, hasta que le compraran. A la edad de 3 años cada vez que le cambiaban su canal de dibujos animados se ponía a llorar, realizaba pataletas gritaba, hasta que finalmente los padres terminaban cambiando de canal de dibujos animados. A la edad de los 4 años Samuel mostraba una conducta muy irritable la profesora refiere que era inquieto, cuando le dejaban que realizara

una tarea de pintar o recortar, Samuel se paraba de su carpeta y con la misma tijera que la maestra le brindaba para recortar, él les cortaba el cabello a sus compañeros, o se paraba a rayar los trabajos. Mostrando conductas desafiantes.

Actitudes de la familia frente al niño. Refiere que cuando el examinado es obediente en casa y realiza sus tareas por sí solo, lo felicitan con abrazos o lo llevan al parque. En el colegio cuando Samuel realiza sus actividades y no ocasionaba desorden dentro del aula, la profesora lo premiaba dándole muchos aplausos junto con sus compañeros o en algunas oportunidades le obsequiaba sticker de sus dibujos animados favoritos y estrellas.

Tabla 1

Tipo de Educación

Estudio	Concluyó		Presenta problemas de			Rendimiento		
	Si	No	Adaptación	Aprendizaje	Conduc	Bajo	Prom	Alto
Inicial	X				X			X
Primaria					X		x	
Secundaria								

Historia familiar

Datos familiares

Tabla 2*Datos de la Familia de Samuel*

Parentesco	Nombre	Edad	Grado de Instrucción	Dedicación
Padre	G. A.	35	Secundaria completa	Agente de seguridad.
Madre	M. E.	30	Secundaria incompleta	Comerciante
Hermana	F	2		

Relaciones familiares. Los padres de Samuel presentan discusiones constantes por problemas económicos, hasta en una oportunidades se han separado por infidelidad por parte del padre de Samuel, la madre de Samuel hace un año comenzó a trabajar en el mercado vendiendo ropa, según la venta es la ganancia que recibe a diario, el horario de trabajo es en la mañana por que luego tiene que venir recogiendo a su hija de 2 años que la deja en la guardería y pasa por el colegio de Samuel recogéndolo, llega a su casa a preparar el almuerzo. El padre de Samuel trabaja en una agencia de seguridad y cobra su sueldo cada 15 días, pero no les alcanza por las deudas que tienen con los bancos, el padre asume la mayor parte de gastos de los bancos y la madre los de la casa. La mamá manifiesta que las discusiones que mantiene con el papá tratan de que no se den cuando los niños están presentes para que ellos no escuchen este tipo de discusiones.

Samuel tiene una hermana muy despierta para la edad que tiene, Samuel suele ser muy compartido con ella, pero cada vez que Samuel la molesta ella reacciona jalándole el cabello, no se deja que Samuel la molesta. Suele realizar pataletas en algunas oportunidades cada vez que no le dan la tabla para jugar. La relación de la mamá con Samuel es regular, mantiene una

actitud complaciente frente a las actitudes de Samuel, siente que su carácter no le ayuda a poder poner orden a sus conductas desafiantes que muestra Samuel en el colegio y en la casa, avenida recibiendo muchos quejas y problemas con referencia a su comportamiento que él muestra. La relación de con el padre de Samuel es regular, mantiene una actitud autoritaria frente a los comportamientos de Samuel, cada vez que Samuel no quiere realizar las tareas o habla palabras obscenas, Gustavo le levanta la voz diciendo “hazle caso, tu mamá que te está halando”. Samuel se pone a llorar y se encierra en su cuarto. La madre refiere que no hay antecedentes psiquiátricos en la familia.

Diagnóstico psicológico

Tabla 3

Criterios diagnósticos del trastorno negativista desafiante, según DSM-V

Criterios diagnósticos	Conducta del niño	Cumple: Sí / No
1. A menudo pierde la calma	Cuando Samuel quiere Salir a jugar a la calle con sus amigos, su tío le dice, primero realiza tus tareas luego sales, Samuel responde “no, no quiero” grita, se tira al piso, pateo y se pone llorar.	Sí
2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad	El niño cada vez que salía a comprar a la tienda y ante la negativa de comprarle chocolate, el niño reaccionaba tirándose al piso, gritando, llorando y jaloneando a los padres repitiendo “quiero chocolate”.	Sí
3. A menudo está enfadado o resentido		No
4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños		No
5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer	Madre refiere “Anda báñate” el niño responde gritando “no quiero “y se pone a jugar o a realizar otras cosas,	Si

	la petición por parte de figuras de autoridad o normas		
6.	A menudo molesta a los demás deliberadamente	Cuando está en su salón de clase, se levanta de su carpeta y le jala el cabello a su compañero, por no prestarle la tarea que la profesora dejó. Molesta y conversa con sus compañeros interrumpiendo la clase de la maestra.	Si
7.	A menudo culpa a los demás por sus errores o mal comportamiento vengativo		No
8.	Ha sido rencoroso o vengativo	Le tira reglazos en la cabeza de su compañero, porque no le quiso prestar sus colores.	si

Tabla 4*Diagnóstico funcional*

Exceso	Debilitamiento	Déficit
<ul style="list-style-type: none"> • Tira reglazos en la cabeza de compañero. • Tirarse al piso y poner a llorar cuando el tío le indique que realice sus tareas. • Repite palabras obscenas como “mierda”, “carajo”, “joder”. • Empuja y pateo haciendo llorar a su compañero • Conversa con los compañeros en hora de clase. • Jala el cabello a su compañero • Realiza su berrinche llora, grita y pateo por no comprarle el chocolate. • Responde “No, no quiero”. 		

Tabla 5*Análisis Funcional*

Estimulo discriminativo	Conducta	Estimulo reforzador
<p>Externo Compañero no le presto colores.</p> <p>Interno Los pensamientos que tiene. “Las personas deben hacerme caso”</p>	<p>Fisiológico: Tensión corporal Sudoración</p> <p>Motor Conductual: Le tira reglazos en la cabeza.</p> <p>Verbalizaciones: “Carajo dame los colores”</p> <p>Emocional Enojo Cólera</p>	<p>Externo La profesora le llama la atención y le da los colores.</p>
<p>Externo No realice sus tareas.</p> <p>Interno Los pensamientos que tiene “no quiero hacer mis tareas” “no debo hacer caso” “quiero salir sin permiso”</p>	<p>Fisiológico: Tensión corporal Sudoración</p> <p>Motor Conductual: Se tira al piso se pone a llorar.</p> <p>Verbalizaciones: “No, no quiero” “quiero salir a jugar” “se tira al piso” “llora”.</p> <p>Emocional Enojo Cólera</p>	<p>Externo Tío le llama la atención, y lo deja salir a jugar.</p>
<p>Externo Observa programa de dibujos animados.</p>	<p>Fisiológico: Tensión corporal Motor Conductual: Pronuncia palabras obscenas.</p> <p>Verbalizaciones: “mierda” “carajo” “joder”</p> <p>Emocional Enojo</p>	<p>Externo Madre le llama la atención, llamare a tu papá para que te castigue</p>
<p>Externo Juega con su compañero.</p> <p>Interno Los pensamientos que tiene. “Yo puedo más que él”</p>	<p>Fisiológico: Tensión corporal Motor Conductual: Golpe y empujando a su compañero.</p> <p>Verbalizaciones:</p>	<p>Externo Profesora le llama la atención no seas bruto, estas lastimando a tu compañero” le duelen tus golpes”.</p>

<p>Externo Profesora escribe en la pizarra la tarea. Interno Los pensamientos que tiene. “no copiare la tarea”</p>	<p>“Rodrigo juega” “eres un tonto” “Apura defiéndete” Emocional Enojo Cólera Fisiológico: Tensión corporal Motor Conductual: Copia incompleta la tarea. Conversando con sus compañeros. Verbalizaciones: “no he terminado de copiar profesora” “llora”.</p>	<p>Externo Borra la pizarra, Samuel llora Profesora vuelve a copiar la tarea y le dice “ya copia rápido”.</p>
<p>Externo Su compañero no lo presto la tarea. Interno Los pensamientos que tiene. “tengo que copiar de su tarea”.</p>	<p>Emocional Enojo Cólera Fisiológico: Tensión corporal Motor Conductual: Le jala el cabello a su compañero. Emocional Cólera</p>	<p>Externo La profesora lo mira le mueve la cabeza y no le dice nada.</p>
<p>Externo No le compran el chocolate en el tiempo</p>	<p>Fisiológico: Tensión corporal Motor Conductual: Se tira al piso, llora, grita, pateo. Verbalizaciones: “Quiero chocolate” “llora” Emocional Enojo Cólera</p>	<p>Externo El papá le compra el chocolate, el niño se calma se levanta del piso toma el brazo de su papá y se retiran de la tienda.</p>
<p>Externo Irse a bañar</p>	<p>Fisiológico: Tensión corporal Motor Conductual: Verbalizaciones: “yo no quiero” “todos me gritan” “no me quieres” Emocional Enojo Cólera</p>	<p>Externo Madre lo regaña se va llorando donde los abuelos. La abuela lo abraza y lo termina bañando.</p>

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Genise (2016) realizó un estudio en Argentina en un niño de 9 años diagnosticado con trastorno de oposición desafiante. Cuyo objetivo fue favorecer la motivación del niño. Usando para dicho estudio, un diseño de caso único. El tratamiento se basó en un programa de resolución de problemas, psicoeducación y prevención de recaídas. La duración del tratamiento fue de cinco meses a través de 20 sesiones y una entrevista de seguimiento al mes de finalizado el tratamiento. Al término del tratamiento, Julián logró incorporar los pasos propuestos para la resolución de problemas. El aprendizaje no solamente ha sido en el espacio terapéutico, sino que se logró generalizar a contextos de la vida cotidiana.

Bravo (2010) en Venezuela realizó un estudio denominado efectos de un programa de modificación conductual para el manejo de conductas agresivas en niños de Educación Inicial. El propósito de este estudio estuvo dirigido a determinar el efecto de un programa de modificación conductual, en el "Centro del Niño y la Familia", comunidad la Cañada, Municipio del Estado Falcón. Teóricamente se fundamentó en las estrategias de los programas de modificación conductual planteados por Kazdin (2000), así como también se consideran los aportes de Bandura (1965) en relación al aprendizaje social sobre el control de conductas agresivas. Metodológicamente e consideraron los criterios de una investigación descriptiva considerando un diseño transaccional descriptivo. Se utilizó como técnica la encuesta y la observación y como instrumento un cuestionario y una hoja de registro. Se consideró para el tratamiento la técnica de economía de fichas. Los resultados permitieron concluir que las conductas agresivas físicas más frecuentes son: patear, golpear, empujar, arañar, destruir

objetos ajenos, agresión con objetos; y las verbales más frecuentes son: insultos, amenazas, frases hostiles, gritos y burlas.

Ramírez (2015) aplicó un tratamiento cognitivo conductual de conductas disruptivas en un niño con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad [TDAH] y Trastorno negativista desafiante en un niño de 6 años llamado Daniel en España. Los instrumentos que utilizó fueron: entrevistas, cuestionarios y registros del profesor, entrevistas con la psicopedagoga; entrevistas y cuestionarios del niño. El objetivo de la investigación fue eliminar o disminuir la frecuencia de las conductas disruptivas, así como instaurar o potenciar la emisión de conductas adecuadas; psico educación en adquirir información sobre TDAH y Trastorno Negativista Desafiante [TND]; aprender técnicas operantes como: uso del refuerzo, extinción, tiempo fuera, costo de respuesta y manejo de contingencias, establecer normas de conducta concretas en el aula para mejorar el clima y examinar la eficacia de la terapia cognitiva conductual en las conductas disruptivas y de desobediencia de un niño con TDAH y TND. El tratamiento elegido fue la terapia Cognitiva Conductual, combinando tanto las terapias con el niño, sus compañeros de clase, así como el entrenamiento al profesor. En general, los resultados obtenidos muestran eficacia de la terapia Cognitiva Conductual a partir del entrenamiento del profesor y el trabajo con el niño y un grupo de clase, obteniéndose que la intervención es satisfactoria, puesto que se cumplieron todos los objetivos planteados.

Rizo (2014) presenta un estudio de caso único de una adolescente de 12 años con trastorno negativista desafiante. Muestra conductas disruptivas y agresivas en el ámbito familiar, escolar y en su interacción entre iguales, con manifestaciones verbales y físicas desde hace años. Se procedió a la intervención con la colaboración de la madre y del centro de

estudios. Junto a la entrevista y la observación, como medidas de evaluación se utilizó un cuestionario de capacidades y dificultades y las escalas de evaluación de la conducta perturbadora (formulario para el informe de los maestros y formulario de informe para los padres). Se realizó una evaluación pretest-postest junto a una evaluación continua mediante registros de observación. La intervención está basada en la terapia cognitivo-conductual, aplicando técnicas y estrategias de afrontamiento como la reestructuración cognitiva, técnicas de relajación, técnicas de autocontrol, entrenamiento en resolución de problemas, en habilidades sociales, entrenamiento en valores prosociales, entrenamiento a padres y profesores, y mediación familiar.

Los resultados muestran 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 (Villanueva, 2017) En este trabajo consistió en describir la intervención multimodal del Trastorno Negativista Desafiante (TND) desde el enfoque cognitivo conductual en un paciente de 7 años para valorar la efectividad en las estrategias terapéutica. Se realizaron procesos de evaluación con el paciente, sus padres y docentes, se llevó a cabo una estrategia de evaluación multifuente y multimétodo, mediante entrevistas, escalas, registros, auto-registros, y técnicas de observación. Los resultados del proceso de evaluación indican que las inconsistencias en los estilos parentales de los padres y el mal manejo que tanto padres como docentes hacían frente a las conductas negativas del paciente, permitían el aumento y mantenimiento de las conductas, especialmente de las conductas agresivas. En general, los resultados obtenidos de la intervención realizada, muestran la eficacia de la terapia cognitivo-conductual a partir del entrenamiento del paciente y de sus padres, aunque de manera más limitada con profesores y su grupo de clase.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Baca (2012) realizó una investigación de tipo descriptiva, cuyo objetivo principal fue determinar los trastornos de inicio del comportamiento disruptivo en estudiantes de 8 a 11 años de edad, de una Institución Educativa del Callao. Se contó con una muestra disponible de 100 estudiantes comprendidos en el rango de edad ya indicado. Se utilizó el Cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes “ESPERI” de Parellada, San Sebastián y Martínez (2009). Los resultados señalaron un nivel grave en los trastornos de: inatención- impulsividad e hiperactividad, oposición desafiante, predisocial y el trastorno disocial ya que Obtuvieron puntuaciones superiores a los 77%. La investigadora sugirió que es necesario realizar capacitaciones a los docentes en el manejo de instrumentos para detectar problemas a temprana edad, así como aplicar programas de modificación de conducta.

1.2.3. Variable dependiente: trastorno negativista desafiante

Variable Dependiente – Trastorno Negativista Desafiante

A. Definición de Trastorno. Según la versión de DSM-5, (APA, 2013) define que un trastorno es un patrón caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, cualquiera que sea su causa, es una manifestación de una disfunción psicológica o biológica. Según la Organización Mundial de la Salud (1992) sostiene que el término “trastorno” se utiliza para señalar la presencia de comportamientos o síntomas que producen malestar e interfieren con la actividad del individuo. De igual modo indica el “trastorno” como la manera general de la alteración o perturbación de una función física o psíquica. Navarro, (2009).

El trastorno de conducta o trastorno del comportamiento perturbador en la infancia y adolescencia hace referencia a la presencia de un patrón de conducta persistente, repetitivo e inadecuado para la edad del menor, que se caracteriza por el incumplimiento de las normas sociales básicas de convivencia y por la oposición a los requerimientos de las figuras de autoridad Díaz y Sibaja, (2005).

B. **Definición de conducta.** Según Watson tomado de Muñoz (2010) afirma que la conducta siempre se compone de movimientos musculares y secreciones glandulares, es decir, que puede interpretarse como un conjunto de procesos físico-químicos. A todo estímulo le sigue una respuesta de modo que entre ambos pueden establecerse relaciones. Greciano (2001) menciona lo dicho por Watson (1924), según la cual “la conducta es lo que el organismo hace o dice tanto interna como externamente”. Entonces se puede mencionar que Watson no reducía el comportamiento únicamente a la actividad motora, sino que admitía la existencia de otros tipos de actividad del organismo como la emocional.

C. **Trastorno Negativista Desafiante (TND).** Según el CIE-10 sostiene que es 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. Asimismo, Caballo (2011) refiere que este trastorno se caracteriza porque el niño en su actuar es opositor, mostrando posiciones diferentes a lo que puede determinar el adulto, se irrita por cualquier cosa, incluso por cosas que no irritan a las demás personas y muestra conductas desafiantes o provocadoras sea en actitudes o comportamientos, todo esto afecta de manera significativa a su funcionamiento social.

Caballo (2004) define el trastorno desafiante por oposición como un conjunto de conductas negativistas, con actitudes de rechazo hacia lo impuesto, desafiantes en cuestión de actitudes y formas provocadoras, además, con muestras de acciones de desobediencia, con actitudes de hostilidad hacia las figuras de autoridad, que se mantienen por un periodo de al menos seis meses.

Según los criterios del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales del (DSM-V 2013) lo define como un patrón recurrente de conducta negativista, desafiante, desobediente y hostil hacia figuras de autoridad que se mantiene por lo menos durante seis meses. De esta manera, en el presente trabajo nos basaremos en los criterios expuesto por el Manual diagnóstico. Entre los criterios del DSM V para diagnosticar en trastorno negativista desafiante tenemos:

- 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

- A menudo pierde la calma.
- A menudo está susceptible o se molesta con facilidad.
- A menudo está enfadado y resentido, Discusiones/actitud desafiante.
- Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes.
- A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas.

- A menudo molesta a los demás deliberadamente.
- A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.

Vengativo

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

Se debe considerar la persistencia y la frecuencia de estos comportamientos para distinguir los que se consideren dentro de los límites normales, de los sintomáticos. En los niños de menos de cinco años el comportamiento debe aparecer casi todos los días durante un periodo de seis meses por lo menos, a menos que se observe otra cosa (Criterio A8). En los niños de cinco años o más, el comportamiento debe aparecer por lo menos una vez por semana durante al menos seis meses, a menos que se observe otra cosa (Criterio A8). Si bien estos criterios de frecuencia se consideran el grado mínimo orientativo para definir los síntomas, también se deben tener en cuenta otros factores, por ejemplo, si la frecuencia y la intensidad de los comportamientos rebasan los límites de lo normal para el grado de desarrollo del individuo, su sexo y su cultura.

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.

Especificar la gravedad actual:

Leve: Los síntomas se limitan a un entorno (en casa, en la escuela, en el trabajo, con los compañeros).

Moderado: Algunos síntomas aparecen en dos entornos por lo menos.

Grave: Algunos síntomas aparecen en tres o más entornos.

Los criterios diagnósticos del trastorno negativista desafiante se encuentran más uniformemente enmarcados entre las emociones (ira y enfado) y las conductas (discusión y desafío) (DSM 5, 2015). Con relación al diagnóstico del TND, cabe mencionar que puede resultar complejo ya que, aunque se puede diferenciar del comportamiento normal, las conductas propias de este trastorno hacen parte de ciertas etapas del desarrollo del niño. Por esta razón, algunos investigadores llegan a la misma conclusión con respecto a que el diagnóstico TND debe darse a partir de los siguientes criterios: a) los comportamientos no están inmersos dentro de algunas etapas del desarrollo del niño; y b) cuando son severos en relación con los esperables para su periodo evolutivo, configurando un comportamiento más conflictivo que la oposicionalidad esperada (Skovgaard, Houmann, Landorph y Christiansen, 2004; Wright, Holmes, Stader, Penny y Wieduwilt, 2004). Villanueva, A. M. (2017).

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. La conducta de oposición puede tomar diferentes formas, desde la pasividad extrema no obedecer sistemáticamente mostrándose pasivo o inactivo a sus formas más agresivas, es decir, verbalizaciones negativas, insultos, hostilidad o resistencia física con agresividad hacia

las figuras de autoridad, ya sean los propios padres, maestros o educadores. (Benton y Barkley, 2000 citado en Caballo, 2004).

La conducta desafiante y de oposición de inicio temprano suele ser persistente y puede ir asociado a diferentes tipos de patología infantil y adolescente. En la adolescencia y posterior vida adulta, el niño con antecedentes negativistas u opositoristas es un claro candidato a desarrollar un trastorno de la personalidad antisocial si no conseguimos regular antes estas manifestaciones. La presencia de conducta desafiante por oposición, o agresión social, en niños es la más estable de las psicopatologías infantiles a lo largo del desarrollo y constituye el elemento predictor más significativo de un amplio conjunto de riesgos académicos y sociales negativos que el resto de las otras formas de comportamiento infantil desviado.

El trastorno negativista desafiante tiene una concurrencia clínica importante por lo general entre los 4 y 8 años de edad y con frecuencia en niños que en niñas. Se estima que su prevalencia es alta sobre todo en estos últimos años oscila entre 2 a 16% y que este trastorno se desarrolla en forma explícita o encubierta. Las intervenciones son complejas e implican siempre a distintos profesionales, y para ser efectivas deben centrarse en intervenciones preventivas y tempranas y deben extenderse durante largos períodos de tiempo. En estas intervenciones han de implicarse tanto atención primaria como servicios especializados, servicios sociales y educación. Cumpliéndose a cabalidad estas recomendaciones podría existir una mejora en el pronóstico de estos. (Rigau, García y Arteaga, 2006).

D. Epidemiología. Según el (DSM-V, 2013) Se estima que afecta al 3% de los niños en edad escolar. En el caso del TDAH entre 30 a 50% de los niños pueden presentar el patrón del ODD o rasgos relacionados con el mismo, esto obliga a investigar la posibilidad de este diagnóstico en todo niño y adolescente que es diagnosticado con TDAH.

Prevalencia. Según la Encuesta Nacional de Salud Mental del año 2003 se encontró que el TND, tuvo una edad media de aparición de 10 años, donde la prevalencia del trastorno fue de 4.9% para el caso de los hombres y de 2.2% para el caso de las mujeres. Mientras que en la Encuesta del año 2015, se presenta la prevalencia de del TND en los últimos 12 meses evaluados en población infantil entre 7 y 11 años por sexo, donde la prevalencia para el sexo masculino fue de 0,6% y para el sexo femenino de 0,3%, manteniéndose mayor prevalencia en hombres que en mujeres, sin embargo la encuesta aclara que estas cifras son imprecisas y carecen de validez inferencial, dado que tienen un CVE mayor al 20 %, y aunque se reportan las frecuencias y los intervalos de confianza, se debe evaluar la pertinencia del uso de esta cifra.

1.2.4. Variable independiente: Intervención de Modificación de conducta

Modificación de conducta. Garry y Pear (2008) expresan que la modificación de conducta es la aplicación de los conocimientos, principios y técnicas del aprendizaje, las cuales nos van a permitir observar, evaluar y mejorar las conductas aprendidas o encubiertas que expresan o manifiestan las personas, procurando de esta manera lograr un mejor funcionamiento social para el ser humano.

Anicama (2010) indica que es una estrategia metodológica que implicaría analizar y darle un tratamiento al comportamiento tanto para producirlo, crearlo, o tratarlo. Esto se basaría

en el uso del método científico natural, viéndolo como un conjunto de pasos y procedimientos que usa la psicología experimental en su afán de mejorar la conducta humana.

Fases de la modificación de conducta. Para Garry y Pear (2008) un programa de modificación de conductas incluye cuatro fases durante las cuales se pueden identificar, describir y registrar los objetivos comportamentales. Las cuales, se detallan a continuación:

- Fase inicial o de recogida de datos: consiste en la toma de los datos generales, el levantamiento de la información sea mediante la observación, la entrevista a los padres u otras personas importantes para el paciente, la aplicación de test o pruebas psicológicas, para de esta manera se pueda arribar a un diagnóstico y también se puede determinar que conductas se registrarán para levantar una línea base.
- Fase de línea base: consiste en evaluar los comportamientos que impliquen mayores problemas para de esta manera analizarlos en su totalidad y determinar la magnitud del problema para así introducirlo a un programa de modificación. Así mismo podemos analizar las variables del entorno que rodea al paciente con la finalidad de identificar los estímulos antecedentes y consecuentes que controlan la conducta para de esta manera poder modificarla.
- Fase del tratamiento: aquí la terapeuta una vez analizada la conducta poco adaptativa implementará el programa para lograr los cambios deseados. Así mismo los programas de modificación de conducta implica la observación constante, el registro permanente del comportamiento a lo largo del tratamiento.
- Fase del seguimiento: esta fase sirve para ir evaluando si se está o no atendiendo las mejoras planteadas durante el tratamiento. Una vez concluida esta fase se podrá considerar si el problema se resolvió o no puesto que los logros no resultaron en forma permanente.

En tal sentido, la modificación de conducta es un plan estratégico que sigue un orden desde la toma de información esto mediante la realización de la historia clínica, el análisis de la conducta, es decir, lo que viene sucediendo con el paciente, principalmente cuales son los estímulos, que respuesta emite y cuáles son los estímulos que refuerzan las conductas y esto conlleva a que nos podamos plantear un tratamiento y a esto viene una fase final que consiste en realizar seguimiento, importante para determinar si se consiguieron los objetivos en bien de mejorar e incrementar las conductas positivas o esperadas.

1.2.5. Modelos de Intervención cognitiva conductual desde Trastorno Negativista Desafiante (TND).

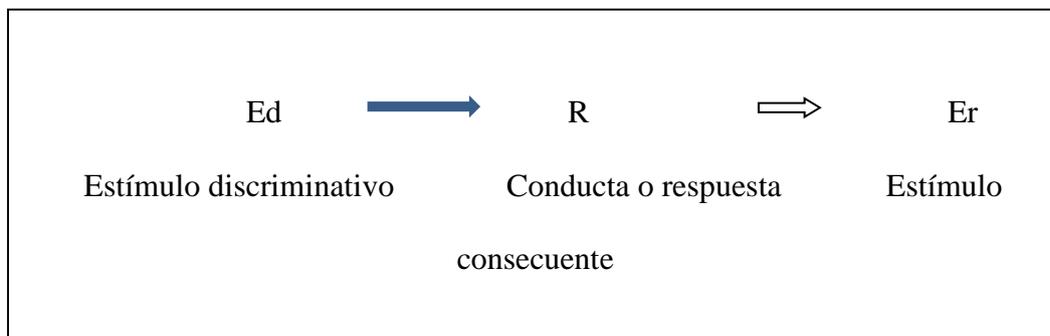
A. Modelo del Condicionamiento Operante (Skinner). Skinner es el padre del condicionamiento operante, afirma que el organismo está en proceso de "operar" sobre el ambiente, lo que en términos populares significa que está irrumpiendo constantemente; haciendo lo que hace. Durante esta "operatividad", el organismo se encuentra con un determinado tipo de estímulos, llamado estímulo reforzador, o simplemente reforzador. Este estímulo especial tiene el efecto de incrementar el operante esto es el comportamiento que ocurre inmediatamente después del reforzador. Esto es el condicionamiento operante: el comportamiento es seguido de una consecuencia, y la naturaleza de la consecuencia modifica la tendencia del organismo a repetir el comportamiento en el futuro (Lidanet, 2009). Un comportamiento seguido de un estímulo reforzador provoca una probabilidad incrementada de ese comportamiento en el futuro. Un comportamiento que ya no esté seguido de un estímulo reforzador provoca una probabilidad de que ese comportamiento no vuelva a presentarse en el futuro. Se entiende por condicionamiento Operante "el proceso de habituación por el que el

organismo emite una conducta aprendida operando sobre su ambiente para obtener una recompensa o para evitar un castigo” (Maldonado, 2001).

El reforzamiento es un proceso por el cual un estímulo incrementa la probabilidad de que una conducta precedente se repetirá. Un reforzador positivo es un estímulo que se añade al ambiente para aumentar la probabilidad de que ocurra una respuesta. Un reforzador negativo es un estímulo que elimina algo desagradable del ambiente, lo que conduce a un aumento de la probabilidad de que una respuesta precedente ocurrirá en el futuro”. (Kazdin, 2000). El condicionamiento operante, por las consecuencias que tiene, afecta el control de la conducta, es decir, cuando las acciones de una persona van seguidas de un refuerzo conocido, esas acciones tienden a repetirse con mayor probabilidad en presencia de ese estímulo.

Figura 1

Aprendizaje por condicionamiento operante



Elementos del condicionamiento operante.

Estímulo discriminativo (Ed). Es aquel estímulo, situación que da lugar a que se produzca una conducta o una respuesta.

Respuesta o conducta (R). Conducta motora

Estímulo consecuente (reforzador) (Er). Son las consecuencias inmediatas y agradables de la conducta que incrementan la probabilidad que se repita a futuro. (Roca, 2014).

Contingencia de reforzamiento

Consiste en la relación que existe entre el estímulo discriminativo, la conducta emitida o respuesta y el estímulo reforzador. Por ejemplo: la mamá dice al hijo que se cambie de ropa (Ed) el niño responde “no quiero” (C) la madre le dice “eres grande, cámbiate” (Er).

Estrategias de evaluación:

La historia clínica.

El clínico obtiene un diagnóstico recogiendo una detallada historia clínica, donde se tomarán en cuenta los antecedentes personales, características del parto, desarrollo psicomotor, enfermedades, accidentes, hospitalizaciones. Debe averiguarse la existencia de retrasos en la adquisición del lenguaje, aprendizaje, lectura, escritura, observando la presencia de síntomas y determinando la gravedad del problema.

Asimismo, la evaluación familiar debe centrarse en detectar la presencia de patologías a nivel psicológico de parte de los padres, así como las variables que podrían tener un efecto perjudicial sobre la adaptación a la familia (por ejemplo, como cargas financieras, aislamiento social de parte de uno de los integrantes de la familia, problemas entre los esposos y de tipo familiar, estatus de empleo) y por supuesto, las estrategias de educación y disciplina de los hijos, llevadas a cabo por los padres. (Amaro y Sais, 2009).

Observación.

Todo conocimiento se basa en la observación, sea de la clase de fuera. El observar supone una conducta deliberada del observador cuyo objetivo es recoger información para luego formular hipótesis. Las características del trabajo del psicólogo es la observación de las conductas infantiles. Como, el observar en el aula, en la casa, en la hora de clase, en la hora de juego o deporte; o en situaciones diferentes o poco comunes, etc. Hacer observaciones, por lo tanto, es parte de la actividad de muchos investigadores.

Registros conductuales. Para Barraca (2014) los registros conductuales deben ser realizados de forma compleja, continua porque constituye una unidad de medida de la conducta, pues a través de los registros podremos saber si la conducta va en aumento o decremento y esto nos va a brindar pautas para la modificación.

Reactivos y pruebas.

Los test psicológicos o pruebas psicológicas son instrumentos experimentales que tienen por objeto medir o evaluar una característica psicológica específica, o los rasgos generales de la personalidad de un individuo. Como justificación teórica de la validez de una medición mediante el uso de test psicológicos se argumenta que el comportamiento individual que los reactivos de la prueba provocan puede ser valorado en comparación estadística o cualitativa con el de otros individuos sometidos a la misma situación experimental, con lo que se da lugar a una determinada clasificación del sujeto.

Entrevista con el niño

La entrevista con el niño resulta ser un intercambio que se da de cara a cara con la finalidad de evaluar el funcionamiento del niño, importante para planear y ver que estrategias se van a emplear para brindarle el tratamiento más adecuado.

Entrevista con los padres y otras personas significativas. La entrevista con los padres es importante dentro de la psicología porque ellos nos brindan y facilitan la información del niño. Además de darnos sus diferentes puntos de vista acerca de sus comportamientos en los diferentes escenarios y contextos (Hughes y Baker, 1990 citado por Ezpeleta, 2001).

1.2.6. Intervención

A. ***Técnicas Operantes para aumentar la conducta.*** Entre las técnicas que hemos utilizado tenemos:

El refuerzo positivo. Se emplea para incrementar la frecuencia de una respuesta mediante un refuerzo consistente en proporcionar un estímulo grato al examinado. Cuando el examinado realiza la acción deseada se le refuerza con alguno de estos medios, según lo que a él más le agrade. Elogiar su conducta, mediante expresiones como «muy bien», “estupendo», y otras parecidas que demuestren aprobación de la misma. Dulces, caramelos, alimentos preferidos, Gestos de aprobación de sus actos, como sonrisas, asentimiento de cabeza, demostración de alegría o satisfacción por su acción. Premios diversos, como objetos, regalos, como oír música, ver un programa de televisión, asistir a una reunión, etc. Reconocimiento de su acción por otras personas. El refuerzo de la conducta debe proporcionarse lo más inmediatamente posible, al menos al principio del tratamiento. La entrega del reforzador puede aplicarse todas las veces que el examinado obre correctamente (refuerzo continuo) o solamente algunas (refuerzo intermitente). Las distintas modalidades que presenta el refuerzo positivo son:

- Programa de razón fija.
- Programa de razón variable
- Programa de intervalo fijo.
- Programa de intervalo variable.

El Programa de Razón Fija, se refiere a que cada cierto número de veces que el examinado realice la respuesta deseada se le concede un refuerzo. Al comienzo de un programa se le deberá reforzar todas las veces que la conducta se produzca. Conforme se avanza en el programa, podrá ir aumentándose de forma paulatina dicha razón fija. Es una modalidad eficaz, por la que se suelen comenzar la mayor parte de los programas, aunque después se cambie de modalidad. El examinado se habitúa a la proporción establecida, siendo sus realizaciones intermedias en el supuesto de razones fijas amplias más imperfectas, y mejores las finales del ciclo. Cuando se suprime el refuerzo, suele extinguirse la conducta con más facilidad que con las otras modalidades.

El Programa de Razón Variable, en este caso se varía la proporción de respuestas correctas por cada refuerzo, de manera que el alumno no sepa cuándo va a recibirlo. Al principio la oscilación de la razón debe ser pequeña y aumentarse poco a poco. Es un procedimiento muy eficaz para lograr la modificación de la conducta, ya que todas las respuestas del alumno se realizan con la expectativa del posible premio, al desconocer el momento en que se producirá. Incluso cuando se suprime el refuerzo, resulta difícil la extinción de la respuesta.

El Programa de Intervalo Fijo consiste en que siempre que el alumno obre correctamente, es decir, realice la conducta deseada durante un espacio de tiempo fijo, se le proporciona el refuerzo. Esta circunstancia es independiente del número de veces que lo haga. Su eficacia es discreta, ya que puede habituarse, con una sola acción, a esperar el refuerzo en el tiempo que, por repetición, llega a conocer. Al suprimir el refuerzo se produce la extinción con rapidez.

El Programa de Intervalo Variable. En esta modalidad se aplica el refuerzo al alumno en intervalos de tiempo variables siempre que, durante los mismos, responda con la conducta deseada. Es un procedimiento más eficaz que el anterior para la modificación de la conducta, ya que el alumno desconoce cuándo se va a producir el refuerzo, y ello le obliga a obrar correctamente de modo permanente. Cuando se suprime el refuerzo, la extinción se produce con lentitud. Así mismo para Gonzales (2000), las conductas que se refuerzan en forma positiva son las que se aprenden de mejor manera y también las que se mantienen en el tiempo. El autor clasifica los reforzadores en:

- Reforzador intrínseco, es aquel que lo define la propia persona. Ejemplo: para un coleccionador de monedas, una moneda constituye un reforzador intrínseco para él.
- Reforzador extrínseco, en este caso el valor del refuerzo es otorgado por el medio externo. Por ejemplo, al estudiar un determinado curso, la obtención de una nota aprobada y el ser reconocida por el maestro.
- Reforzadores primarios, son los esenciales para la vida, el desarrollo y la existencia humana, por ejemplo, el alimento diario.
- Reforzadores secundarios, son los que se adquieren tras los reforzadores primarios. Por ejemplo, con el dinero, polo de moda, zapatillas, mochila, juguete, carro, etc. que es un reforzador secundario se puede obtener un reforzador primario (alimento)

Programas de reforzamiento

- Reforzamiento continuo, es el reforzamiento que se produce en forma inmediata tras la presentación de la conducta.

- Reforzamiento de forma parcial o intermitente, es el reforzamiento que sigue un patrón determinado (por ejemplo, cada fin de semana, un niño puede ir al parque de diversiones si realizó las tareas académicas durante toda la semana).

El refuerzo negativo. Esta técnica consiste en incrementar la frecuencia de una acción deseable eliminando algo que resulta molesto al alumno, siempre que obre correctamente. Como medios para llevar a cabo el refuerzo negativo se encuentran, entre otros, quitar o suprimir al alumno:

- Objetos o cosas que le resulten desagradables, como figuras, animales, ambiente, etc.
- Ruidos molestos, como timbrazos, pitidos, etc.
- Olores desagradables.
- Dolores físicos o circunstancias molestas, que imposibilitan su libertad, como aquellas que le obligan a permanecer en determinada postura o lugar.

El refuerzo negativo debe ser también lo más inmediato posible a la conducta deseada. Su aplicación puede ser de manera continua o intermitente. La primera es más eficaz que esta última, pues al suprimir el refuerzo, se suele producir la extinción con más rapidez.

Técnicas Operantes Para Reducir y Eliminar Conductas.

B. *Técnicas Operantes para eliminar, o disminuir, la conducta.* Entre las técnicas que hemos utilizado tenemos:

Extinción. Consiste en interrumpir un reforzador que mantiene o aumenta un comportamiento, es un método que sirve para que disminuyan las conductas indeseables que manifiesten los niños. Consiste en suspender la entrega de un reforzamiento, es decir, suprimir las

consecuencias que siguen a una determinada conducta. Otra manera de reducir la frecuencia de una conducta no deseable es ignorarla cuando se produce. De esta manera, llega a producirse la extinción de la misma al no recibir ningún refuerzo que la mantenga. La extinción debe ser aplicada siempre que se produzca la conducta, no siendo susceptible de hacerlo de manera intermitente, ya que, en este caso, se reforzaría la conducta y sería contraproducente para el tratamiento. Ignorar la conducta es una técnica muy fácil y de gran eficacia. En muchas ocasiones la familia, al aplicar un castigo por una conducta indeseable, lo que hace es, a veces, reforzarla; mientras que, si la hubiera pasado por alto sin prestarle atención, el niño, al ver que no se le hace caso y que aquella conducta no es útil para él, dejaría de realizarla, con lo que desaparecería por extinción.

Tiempo fuera. Consiste en la supresión contingente de la oportunidad de obtener reforzamiento positivo durante un determinado periodo de tiempo. (Rodríguez y Méndez, 1998). Se separa al niño de un entorno en apariencia reforzador y se pasa a uno supuestamente no reforzador durante un período específico y limitado. El tiempo fuera es un periodo sin reforzamiento positivo. El tiempo fuera tiene las siguientes modalidades:

- **Tiempo fuera por observación:** el niño es retirado de una situación de reforzamiento. Es decir que está al margen de la actividad, sin poder participar, pero observando y escuchando lo que sucede en la misma.
- **La exclusión:** se busca que el niño abandone la situación de reforzamiento, pero sin poder observar.
- **El aislamiento:** se retira al niño del lugar donde se presentó la conducta. Pérdida de privilegios. - Consiste en retirar al niño una parte de reforzadores positivos presentes o futuros después de una conducta indeseable.

El castigo. Esta técnica consiste en eliminar algo grato, o bien en proporcionar algo que resulte molesto al alumno, siempre que responda con una conducta distinta a la deseable, facilitando así la extinción de la misma. El castigo aplicado de forma intermitente es menos eficaz que cuando se hace de forma continua, es decir, siempre que se produzca la respuesta inadecuada. Los castigos deben aplicarse lo más inmediatamente posible tras la acción incorrecta. El castigo debe ser usado sólo y exclusivamente cuando otros procedimientos no hayan funcionado o cuando la propia vida del niño esté en peligro y ello pueda evitarse recurriendo al castigo. Por ejemplo, las conductas de autoagresión. El castigo es efectivo porque reduce o elimina rápidamente la conducta indeseable. Sin embargo, existen muchas razones para evitarlo: sólo funciona cuando está presente la persona que castiga, puede provocar agresividad hacia otros (personas o cosas) y no se puede establecer una relación adecuada entre castigador y castigado puesto que este último tiende a escapar del primero, etcétera. Para que sea efectivo han de cumplirse al menos los siguientes requisitos: ha de aplicarse inmediatamente después de la conducta problemática; debe ir precedido de una señal (un tono verbal, un gesto, etc.) que más adelante pueda impedir por sí sola la aparición de la conducta indeseada; ha de aplicarse de forma continua para la conducta que se pretende eliminar (da mejores resultados con conductas que ocurren muy a menudo); debe reducir efectivamente la conducta indeseada (si utilizamos un azote, estamos utilizando un azote, no unas caricias).

Siempre deben premiarse las conductas alternativas capaces de sustituir a la conducta problemática que estamos castigando. Cuando se decida aplicar el castigo como procedimiento de reducción o eliminación de conductas, ha de emplearse con absoluta calma y retirando otros posibles reforzadores que existiesen en el momento de aplicar el castigo. Entre los castigos

que más corrientemente pueden aplicarse, tanto en ambientes escolares como en los familiares, se encuentran los siguientes:

- Suprimir o privar al alumno de:
- Palabras cariñosas, elogios, dirigirle la palabra.
- Comidas o platos que le agradan.
- Sonrisas y gestos de aprobación.
- Fichas o dinero, restando o deduciéndolo a lo ganado.
- Cosas gratas, como algunos objetos, ver la televisión, etc.
- Ambiente o personas gratas para él.

Los castigos pueden aplicarse en muchas ocasiones, siendo necesario que el examinado lleve el autocontrol de su conducta y se halle comprometido en un contrato serio y responsable.

C. La psicoeducación. Para Bunge, Gomar y Mandil (2010) la psicoeducación consiste en educar al paciente, explicándole en que consiste la enfermedad, cuáles son las causas, con qué frecuencia se presenta en la población, las características que presenta, sus signos, síntomas y lo más importante cual será el manejo frente a la enfermedad, es decir, tratamientos y diversas alternativas que existen. En el caso de pacientes niños, la psicoeducación principalmente irá hacia los padres.

D. Sistema de Organización de contingencias

Economía de fichas. Es una técnica específica para desarrollar conductas incipientes y también para disminuir conductas problemáticas. En ella intervienen el reforzamiento positivo las fichas que el examinador ganará por las respuestas deseadas y el castigo negativo las fichas que perderá por hacer conductas no deseadas. La técnica consiste en establecer un sistema de refuerzo

mediante la utilización de unas pequeñas fichas o tarjetitas, para premiar las conductas que se desean establecer. Realizando las conductas que se determinen previamente los alumnos son recompensados con fichas que posteriormente son intercambiadas por reforzadores materiales y/o sociales que, en un principio se han acordado con el profesor. Para utilizar correctamente el sistema de fichas, previamente y de modo conjunto, profesor y alumnos, deberán fijar claramente el valor de las fichas o puntos que se otorguen y las conductas que van a ser premiadas. Dichas conductas deben corresponder a aquellas situaciones que el profesor desee implantar en el alumno disciplina, atención, tarea académica, etc. Las fichas deben tener un valor de intercambio muy claro para el alumno y referirse tanto a situaciones gratificantes que se puedan obtener escuchar durante unos minutos una grabación preferida como a refuerzos materiales golosinas, lápices, etc. Una vez puesto en funcionamiento el sistema inicialmente se debe reforzar con fichas cada vez que ocurre la conducta Deseada para motivar al alumno y lograr implementarla. Cuando la conducta ya está adquirida y mantenida, se deberá reforzar de un modo intermitente. Del mismo modo, los intercambios de fichas o puntos deben ser frecuentes en el inicio de la aplicación del programa para, posteriormente, retardar de modo gradual y progresivo el intercambio.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Al final del programa, el niño será capaz de presentar conductas de obediencia frente a las indicaciones de la madre y de la profesora con un 90% de eficacia.

1.3.2. Objetivos específicos

- 1.** Disminuir la conducta de tirarle reglazos en la cabeza a su compañero.

2. Disminuir la conducta de tirarse al piso y llorar cuando le indique que realice sus tareas.
3. Disminuir la conducta de hablar palabras soeces cuando observa sus dibujos animados.
4. Disminuir la conducta de empujar y Hacer llorar a su compañero.
5. Copiar a tiempo la tarea que la profesora deja en la pizarra.
6. Disminuir la conducta de jalarle el cabello a su compañero cuando no le presta las tareas.
7. Disminuir la conducta de tirarse al piso, llora, gritar y patear cuando no le compran el chocolate en la tienda.
8. Obedecer la orden de su mamá de irse a bañar de forma inmediata.

1.4 Justificación

Se realizó el estudio de caso de un niño de 7 años que cursa el segundo grado del nivel de primaria, que presenta el trastorno de oposición desafiante. Este estudio de caso estará orientado a analizar, solucionar e intervenir problemas respecto a las conductas disruptivas que se viene presenciando en los últimos años. Hemos presenciado un aumento de casos con diferentes trastornos de conducta, con la paradoja de que cada vez acuden más infantes de diferente edad. Que se han convertido pese a su corta edad en unos verdaderos tiranos, con la capacidad de dominar a toda la familia. Los resultados que permitieron a los padres a identificar con mayor precisión este trastorno. Desde el punto de vista teórico esta investigación contribuirá a profundizar los conceptos relacionados con el trastorno de oposición desafiante y sus respectivos factores, que permitirán un mejor soporte al tema.

Desde el punto de vista metodológico el presente estudio nos permitirá desarrollar un programa de modificación de conductas, con técnicas para reducir las conductas inadecuadas. así mismo pautas para desarrollar una psicoeducación con los padres donde se les pueda

orientar sobre cómo tratar a niños que presentan estos trastornos y lo más importante, identificar a infantes con niveles severos, moderados de trastornos de inicio del comportamiento disruptivo e inmediata intervención psicológica para su tratamiento correspondientes a temprana edad.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

No cabe duda de que los trastornos de conducta son un problema en aumento en la sociedad actual. Cada día se presentan más casos, en el entorno familiar, social y escolar, de desobediencia extrema y conducta desafiante. Es un trastorno que afecta a todas las áreas del niño, además del alto riesgo que existe. (Burke, Loeber y Birmaher, 2002). Frente a esta problemática es por eso que se realizó este estudio de caso, posteriormente se aplicó la modificación de conducta para el trastorno de conducta negativista desafiante en un niño de 7 años, durante un periodo de 8 semanas, la eficacia del tratamiento ha sido satisfactoria, Obteniéndose una disminución en la frecuencia de las conductas problemas que presentaba el niño. Se pudo apreciar que mejoro las relaciones del niño con sus padres en casa y con la profesora en el aula. Estos resultados se lograron ya que se utilizó la psico educación para el entrenamiento para los padres, los cuales aprendieron a utilizar algunas técnicas. Así mismo Se trabajó con la profesora aplicando las técnicas operantes como: refuerzos, extinción, tiempo fuera, castigo y economía de fichas. Finalmente, este estudio de caso tiene un impacto importante hacia la sociedad. Esto apoya a disminuir y poder abordar casos de este tipo de trastornos.

II. Metodología

Selección del Diseño experimental de caso único

Diseño univariable bicondicional A-B (Hernández, Fernández y Baptista, 2015).

Informes de cada uno de los Instrumentos Aplicados:

2.1. Informes Psicológicos

Informe Psicológico 1

Datos Generales.

Apellido y Nombre : S.C.Q

Fecha y lugar de Nacimiento : Tambogrande

Edad : 7 años

Dirección actual : Confidencial

Ocupación : Estudiante

Grado de Instrucción : 2 de primaria

Evaluador : Ps. Amna Karina calle Carmen

Motivo De Evaluación

Perfil psicológico.

Técnicas Psicológicas Utilizadas

Observación

Aplicación del Inventario de personalidad de Eysenck (E.P.I) forma "A" Niños.

Resultados

Tabla 6*Resultados del informe Eysenck*

Dimensión	Puntaje	Diagnostico
Extrovertido	21	Extrovertido
Inestable	17	Tendencia a la inestabilidad
Veracidad	5	Se valida

Análisis e interpretación de resultados. El examinado presenta características de la personalidad extrovertida, es decir es un niño sociable, tienden aburrirse rápidamente, Actúa por impulso y agresividad, por lo que tiende a meterse en problemas tomando actitudes desafiantes, cuando es el centro de atención de los demás, origina que constantemente se mantenga activo físicamente, usualmente se camina por todo el aula fomentando el desorden a la profesora y distrayendo a sus compañeros, de tal sentido que cada vez que juega con su compañeros no puede controlar sus impulsos donde reacciona en forma agresiva les pateo empujándolos ,jalándoles el cabello. Le cuesta recibir órdenes y poner cumplirlas, persiste rígidamente en conductas inadecuadas y ofrece resistencia a la modificación de conducta. Es por eso que cuando la profesora o la madre le dan indicaciones le cuesta realizarlas. Presenta tendencia a la inestabilidad emocional, el examinado mantiene Cambios repentinos de humor, se encontrará en situaciones que experimenta emociones intensas una alegría desbordante o a la misma vez desesperaciones aterradas, desencadenando un desequilibrio emocional. Así mismo origina en el examinado que muestre baja tolerancia a las frustraciones, mostrando rigidez en las distintas circunstancias que se encuentra es por ello, que mantiene conductas

desafiantes hacia los adultos, demostrando una total inquietud, ansiedad e irritabilidad ante diferentes contextos.

Conclusiones. Evaluado de 7 años, presenta características de personalidad extrovertida, tendencia a la inestabilidad emocional, poco ajuste a las reglas sociales.

Recomendaciones. Seguir un programa de modificación de conducta

Informe Psicológico 2

Datos Generales

Apellido y Nombre : S.C.Q

Fecha y lugar de Nacimiento : Tambogarnde

Edad : 7 años

Dirección actual : Confidencial

Ocupación : Estudiante

Grado de Instrucción : 2 de primaria

Evaluador : Ps. Amna Karina calle Carmen

Motivo De Evaluación

Perfil psicológico.

Técnicas Psicológicas Utilizadas

Observación,

Aplicación de la Escala de Autoconcepto (PIERS-HARRIS)

Resultados

Tabla 7*Resultados del informe Autoconcepto*

Dimensiones	P.A.	P.C.
Conductual	17	70
Intelectual	13	25
Físico	10	40
Ansiedad	9	35
Popularidad	10	50
Felicidad-Satisfacción	8	50
Autoconcepto global	67	60

Análisis e interpretación de resultados

- Autoconcepto conductual. Los resultados nos indican que el niño no tiene una percepción de los problemas conductuales que presenta, respondiendo negativamente de forma inapropiada en diferentes tipos de situaciones que le generan conflicto. Tiende a reaccionar de manera impulsiva y agresiva.
- Autoconcepto intelectual. Los resultados indican que el niño no tiene una buena Percepción de competencias académicas, teniendo dificultades con la realización de tareas o actividades.
- Autoconcepto físico. En los resultados se observó que el examinado no mantiene una buena percepción de su aspecto físico, manteniendo una tendencia a inseguridad sobre sí mismo, teniendo duda si es apuesto no.
- Falta de ansiedad. En los resultados no se identifican respuestas positivas relacionadas con la ansiedad.

Conclusiones. Evaluado de 7 años, presenta conductas de agresividad e impulsividad manteniendo conductas desafiantes ante los demás.

Recomendaciones. Se les recomienda a los padres de familia en seguir un programa de modificación de conducta.

Informe Psicológico 3

Datos Generales

Apellido y Nombre : S.C.Q
Fecha y lugar de Nacimiento : Tambogarnde
Edad : 7 años
Dirección actual : Confidencial
Ocupación : Estudiante
Grado de Instrucción : 2 de primaria
Evaluador : Ps. Amna Karina calle Carmen

Motivo de evaluación. Perfil psicológico.

Técnicas Psicológicas Utilizadas

Observación. En la entrevista psicológica a los padres, lista de Chequeos Conductuales de la Agresividad en Niños (SAVINA VARONA).

Resultados

Tabla 8*Resultados del Informe Lista de Chequeos Agresividad*

Puntaje total	P.D	Nivel
Nivel de Agresividad	62	Elevado
Componentes	P.D	Nivel
Conducta Agresiva Activa Física	24	Elevado
Conducta Agresiva Pasiva Física	18	Moderado
Conducta Agresiva Activa Verbal	18	Elevado
Conducta Agresiva Pasiva Verbal	2	Moderado

Análisis e interpretación de resultados. El examinado presenta un nivel de agresividad **elevado** ello quiere decir que en ocasiones pierde el control de sus impulsos actuando de manera agresiva. con algunas intervenciones psicológicas podrá aprender a manejar sus impulsos.

Conducta Agresiva Activa Física. En los resultados obtenidos nos indican que el evaluado mantiene un alto puntaje eso nos indica que tiende a mostrar este tipo de conductas, resuelve sus problemas empleando la agresión física, destruye los bienes, es inquieto, hace berrinches y perturba a los demás.

Conducta Agresiva Pasiva Física. En los resultados obtenidos nos indican que el evaluado tiende a mostrar conductas mantiene cierta dificultad para acatar las normas establecidas, no agradándole realizar ninguna actividad, ni cumple con sus responsabilidades, así mismo no coopera en situaciones de grupo, se cierra en una sola idea y hace todo lo contrario a lo que se le dice los demás

Conducta Agresiva Activa Verbal. En los resultados obtenidos el examinado mantiene un alto puntaje, nos indican que el evaluado tiende a mostrar conductas impertinentes, realizando bromas pesadas, emplea un lenguaje soez y tiende a mentir.

Conducta Agresiva Pasiva Verbal. En los resultados obtenidos nos indican que el evaluado tiende a mostrar ciertas conductas eso nos indica que tiende a guardar silencio cuando se siente molesto, no respondiendo a las interrogantes de los demás.

Conclusiones. Evaluado de 7 años, presenta conductas de agresividad e impulsividad manteniendo conductas desafiantes ante los demás.

Recomendaciones. Se les recomienda a los padres de familia en seguir un programa de modificación de conducta.

2.2. Informe Psicológico Integrado

Datos Generales

Apellido y Nombre : S.C.Q

Fecha y lugar de Nacimiento : Tambogrande

Edad : 7 años

Dirección actual : Confidencial

Ocupación : Estudiante

Grado de Instrucción : 2 de primaria

Evaluador : Ps. Amna Karina calle Carmen

Instrumentos Administrados: Entrevista inicial, Observación de conducta, Anamnesis psicológica, Inventario de la Personalidad para niños de EYSENK, Aplicación de la Escala de Autoconcepto (PIERS-HARRIS), Lista de Chequeos Conductuales de la Agresividad en Niños (SAVINA VARONA)

Motivo De Evaluación. Se le realizó una aplicación de una batería de pruebas para evaluar Observación de conducta. Niño despierto, parcialmente orientado en lugar, espacio, tiempo y persona .de contextura delgado, raza mestiza, de aproximadamente de 1.30 cm .de estatura,

cara alargada, ojos rasgados, nariz boca pequeña, cabello largo de color negro. Adecuada higiene y arreglo personal. Aparenta una edad cronológica acorde a la que corresponde. Durante el proceso psicodiagnóstico se mostró parcialmente colaborador.

Resultados. En el aspecto emocional, Samuel presenta una personalidad de tipo extrovertido con indicaciones de inestabilidad emocional debido a la pobre organización de su personalidad. Evidencia conductas impulsivas con tendencia al mal humor que le impiden responder de forma adecuada ante los diferentes conflictos de la vida diaria. Así mismo presenta baja tolerancia a las frustraciones, se encoleriza e irrumpe en pataletas debido a la percepción exagerada de los hechos muchos de ellos inocuos. Incapaz de establecer vinculo amicales y fraternales adecuados mostrando conductas de discutir y desafiar activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus demandas. Es expresivo con las personas de su entorno, cuando esta muestra cálida. Mantiene la incapacidad de poder mostrar sus sentimientos y necesidades al mismo tiempo. Samuel evidencia indicadores de una autoestima disminuida y sentimientos de minusvalía los cuales le impiden reconocer las fortalezas y habilidades que posee ante estas situaciones es fácilmente sugestionable con dificultades para manejar la presión de grupo. La familia nuclear es percibida de forma funcional, ambos padres mantienen una buena dinámica familiar, mostrándose protectora.

Conclusiones: Personalidad Extrovertida, Inestabilidad Emocional, Baja tolerancia a las frustraciones, Baja autoestima, Diagnóstico Tradicional según el DSM V, EJE I: (F91.3) Trastorno negativista desafiante

Recomendaciones: Terapia psicológica de enfoque cognitivo conductual. Orientación y consejería a los Padres.

2.3. Intervención Psicológica

Procedimiento. Según los objetivos específicos:

- Eliminar la conducta de tirarle reglazos en la cabeza a su compañero. Cuando no le prestan los colores.

Paso 1: Se explicó a la maestra el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia. En este caso el niño respondió “profesora si no me presta le pego” esta acción le resta autoridad a la maestra, que finalmente le entrega los colores, el niño se dirige a su asiento, lo que creara un estímulo reforzador para que el niño en otra oportunidad agrade a su compañero. Se recomienda en este caso, que la maestra cada vez que observe que el niño le tira reglazos en la cabeza a su compañero, se le retire del ambiente y se le colocara en una silla mirando a la pared por 6 minutos.

Paso 2: Se realiza psicoeducación explicando a la profesora sobre la técnica tiempo fuera. Consiste en llevar al niño a un espacio libre de estímulos distractores donde se encontrará una silla, se le hará quedar allí por espacio de 6 minutos, no demostrando carga emocional y quitando la atención. Pasado ese tiempo regresa al lugar. En este caso Cada vez que la profesora observe esta acción aplicara esta técnica.

Paso 3: Brindarle un reforzador social ante la conducta de no tirarle reglazos en la cabeza a su compañero. La profesora, felicita al niño mediante aplausos al terminar la clase todos tus compañeros felicitan al Samuel por su buen comportamiento, hoy te portaste muy bien en el salón además pediste permiso para coger los colores de tu compañero” lo abraza diciéndole “muy bien” y todos sus compañeros lo aplauden.

- Eliminar la conducta de imitar a al tío cuando le indicaciones que realice sus tareas.

Paso 1: se explica a la madre el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia. En este caso cuando el tío daba recomendaciones que realice

sus tareas, el niño lo imita y se ríe, el tío le habla “eres un malcriado” “cállate” y dejaba de insistir. Creando un estímulo reforzador para que el niño no realice la tarea. Se recomendó en este caso que el tío dejara de prestarle atención. Así mismo responder con total indiferencia con el fin de disminuir la conducta problema.

Paso 2: Se realizó una psicoeducación explicando a la madre la importancia que representa una figura de autoridad a través de hacer que el niño cumpla con acceder a las recomendaciones.

Paso 3: Brindar un reforzador, cada vez que el niño obedezca las recomendaciones de realizar sus tareas, se hará acreedor a un refuerzo de un helado o abrazo. Inmediatamente decirle que se merece el premio por obedecer las recomendaciones.

- Eliminar la conducta de hablar palabras obscenas observando programa de dibujos animados.

Paso 1: Se explicó a los padres el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia. En este caso cada vez que el niño observa su programa de dibujos animados repite palabras obscenas como “mierda” “carajo” “joder” madre le llama la atención “no repitas esas palabras” “los niños de tu edad no dicen esas palabras” llamare a tu papa para que te castigue y deja de insistir. creando un estímulo reforzador para que el niño siga persistiendo en repetir palabras obscenas. Se recomendó en este caso que la madre dejara de prestarle atención y demostrar total indiferencia con el fin de extinguir la conducta problema.

Paso 2: Se realiza psicoeducación explicando a los padres el aprendizaje de conductas a través de la imitación. En este caso al observar modelos, existe la probabilidad que aumente este tipo de conductas. Si el niño deja de ver estos programas de dibujos

animados, dejará de emitir palabras obscenas y de esa manera se extinguirá esta conducta problema.

Paso 3: Se recomendó dejar de ver programa de dibujos animados que promuevan este tipo de palabras. Optar por programas educativos que le puedan ayudar a desarrollar mejor su aprendizaje.

- Elimina la conducta de empujar y Hace llorar a su compañero. Cundo este jugando con él.

Paso 1: Se explicó a la maestra el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia. En este caso, juega en la hora del recreo con su compañero Rodrigo, teniendo juegos bruscos, lo empuja y lo hace llorar, la profesora le llama la atención “Samuel no seas bruto, estas lastimando a tu compañero”, “caramba déjalo” Rodrigo le duelen tus golpes y no insiste más. Estableciendo el estímulo reforzador, Se recomienda que, en este caso, cada vez que realizaba esta conducta inadecuada, se le retirara del ambiente y se le colocara en una silla mirando a la pared por 6 minutos. Ignorándolo por completo. Esto reduciría esta conducta inadecuada.

Paso 2: Reforzador social, ante la conducta de jugar con su compañero Rodrigo. La profesora, felicita al niño mediante aplausos al terminar la clase “te felicito Samuel, estás jugando con tu compañero Rodrigo no estas maltratándolo” lo abraza diciendo “muy bien” y todos sus compañeros lo aplauden.

- Copiar a tiempo la tarea que la profesora deja en la pizarra.

Paso 1: Se explicó a la madre el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia. En este caso cuando la Profesora escribe en la pizarra la actividad, Samuel copia incompleta la tarea, diciendo “no he terminado de copiar profesora” profesora borra la pizza. Samuel comienza a llorar por 7 minutos, la maestra

vuelve a escribir por segunda vez en la pizarra, diciéndole “ya copia rápido”. La consecuencia es que la profesora está reforzando esta conducta al decirle “ya copia rápido” y vuelve a escribir en la pizarra. Se recomendó en este caso a ignorar totalmente sus comportamientos para que de esa manera disminuya la conducta.

Paso 2: Se explicó a la madre la importancia que la profesora que represente una figura de autoridad a través de hacer que el niño cumpla con la orden de copiar la tarea. Se dirige al niño, tomarle de la mano, con voz firme y fijarle la mirada decirle que copie la tarea.

Paso 3: brindarle un reforzamiento. En el caso, la profesora, felicita al niño mediante aplausos diciéndole, “te felicito Samuel, has copia tu tarea a tiempo “muy bien” y todos sus compañeros lo aplauden Le brindaba un reforzador (de una estrellita).

Paso 4: La profesora escribe en la agenda de control como fue el comportamiento de Samuel y se ganara o no un premio.

- Elimina la conducta de jalarle el cabello a su compañero cuando no le presta las tareas.

Paso 1: Se explicó a la madre el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia. En este caso, cuando le jala el cabello a su compañero, por no prestarle la tarea. La profesora lo mira le mueve la cabeza y no le dice nada. La consecuencia es que la profesora Creando un estímulo reforzador de conducta para que el niño no realice la tarea., Se recomienda que, en este caso, cada vez que realizaba esta conducta inadecuada, se le retirara del ambiente y se le colocara en una silla mirando a la pared por 6 minutos. Ignorándolo por completo. Esto reduciría esta conducta inadecuada.

Paso 2: Se realiza psicoeducación explicando a la profesora sobre la técnica tiempo fuera. Consiste en llevar al niño a un espacio libre de estímulos distractores donde se encontrará una silla, se le hará quedar allí por espacio de 6 minutos, no demostrando carga emocional y quitando la atención. Pasado ese tiempo regresa al lugar. En este caso Cada vez que la profesora observe esta acción aplicara esta técnica.

Paso 3: Brindarle un reforzador social ante la conducta de no de jalarle el cabello a su compañero. La profesora, felicita al niño mediante aplausos al terminar la clase todos tus compañeros lo felicitan por su buen comportamiento.

- Disminuir la conducta de tirarse al piso, llora, gritar y patear cuando no le compran el chocolate en la tienda.

Paso 1: Se explicó a los padres el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia. En este caso el niño cada vez que salía a comprar a la tienda y ante la negativa de comprarle chocolate, el niño reaccionaba tirándose al piso, gritando, llorando y jaloneando a los padres repitiendo “quiero chocolate”. Se recomendó en este caso que tienen que dejar de prestarle atención, responder con total indiferencia y de esta manera no estarían reforzando la conducta problema.

Paso 2: Se explicó a los padres que, al llegar a casa se tiene que dialogar con el niño y explicarle su conducta negativa y el mal momento que pasaron en la tienda puesto que todos observaron su conducta.

Paso 3: Se le explicó que se le tiene que castigar al niño quitándole algo que le guste como por ejm. No ver televisión el fin de semana. En este caso, al llevar al niño a la tienda y solicitar que le compren chocolate, los padres no le permitieron ver televisión el fin de semana.

- Obedecer la orden de su mamá de irse a bañar de forma inmediata.

Paso 1: Se explicó a la madre el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia. En este caso el niño respondía con un “no no quiero” además de restarles autoridad a los padres poniéndose a jugar con los juguetes. Se recomendó en este caso que si el niño responde con un “no no quiero”, la madre tiene que dejar de prestarle atención, ser indiferente, así como dejar de insistir y menos que la abuela lo bañe porque con estas acciones está reforzando su conducta. Al no reforzar la conducta problema se extingue la conducta.

Paso 2: Se realizó psico educación explicando a los padres que a la edad de tres años el niño ya tiene la capacidad para bañarse por sí solo

Paso 3: Así mismo se realizó psico educación explicando a los padres la importancia de representar una figura de autoridad y recobrarla a través de: Hacer que el niño cumpla con la orden de bañarse solo, usando un tono firme de voz, mirada directa hacia los ojos del niño.

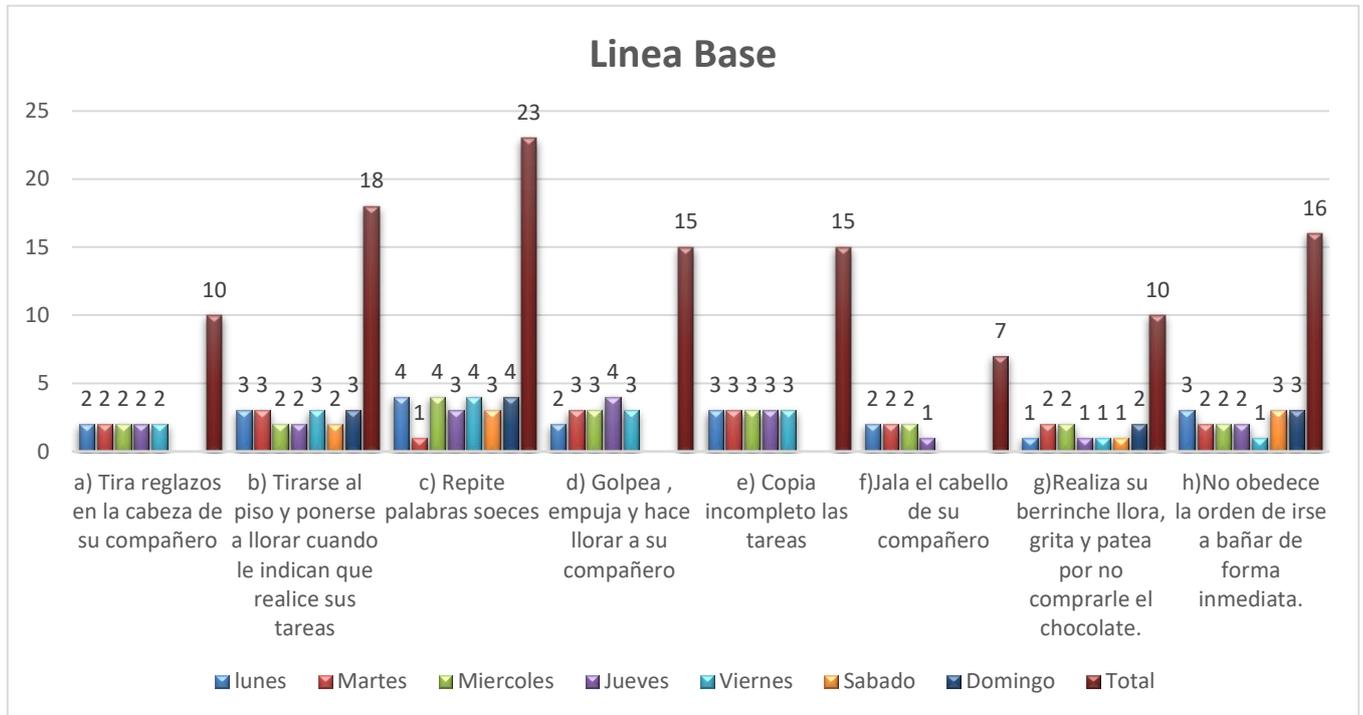
Paso 4: Se explicó la importancia del uso de los reforzadores. Es decir que cada vez que el niño se bañe sólo, se hará acreedor a un refuerzo sea una golosina, un abrazo. E inmediatamente decirle que se merece el premio por el motivo de que a la primera orden está cumpliendo con bañarse. En el caso, cada vez que el niño se bañe sólo, la madre le decía “te felicito Samuel”.

III. Resultados

Tabla 9

Línea Base de Conductas

Conducta Problema	Día de semana							Total
	Lunes	Martes	Mierc.	Jueve s	Viern es	sábado	Domin go	
a) Tira reglazos en la cabeza de su compañero	2	2	2	2	2			10
b) Tirarse al piso y ponerse a llorar cuando le indican que realice sus tareas	3	3	2	2	3	2	3	18
c) Repite palabras soeces	4	1	4	3	4	3	4	23
d) Golpea, empuja y hace llorar a su compañero	2	3	3	4	3			15
e) Copia incompleta las tareas	3	3	3	3	3			15
f) Jala el cabello de su compañero	2	2	2	1				7
g) Realiza su berrinche llora, grita y pateo por no comprarle el chocolate.	1	2	2	1	1	1	2	10
h) No obedece la orden de irse a bañar de forma inmediata.	3	2	2	2	1	3	3	16

Figura 2*Línea Base de Conductas*

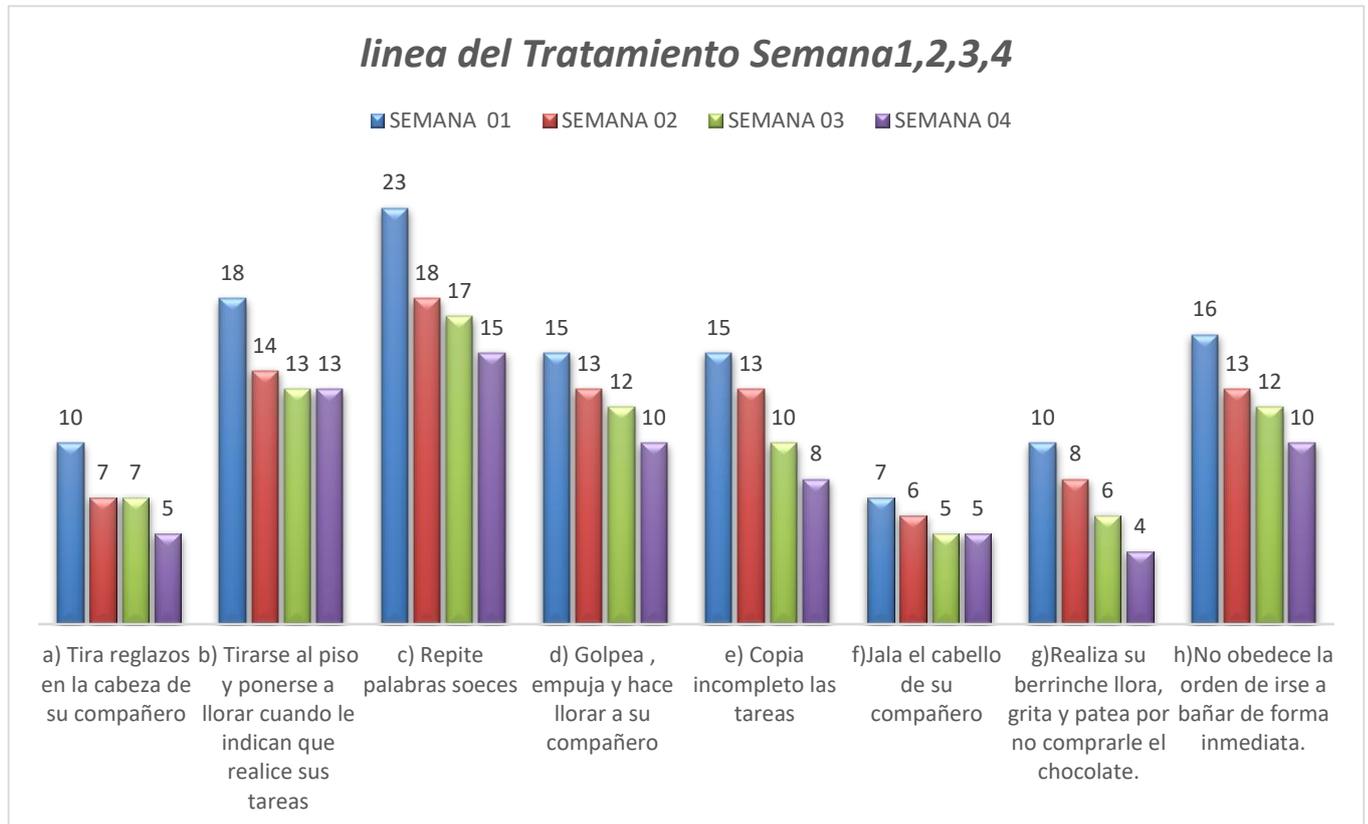
Interpretación: Como se puede observar en el gráfico en la línea base las conductas de repetir palabras obscenas, tirarse al piso, ponerse a llorar cuando le indican que realice sus tareas, no obedecer la orden de irse a bañar, copia incompleta las tareas, golpea empuja , hace llorar a su compañero, Son las que se presentan con mayor frecuencia a las conductas de jalar el cabello a su compañero, de realizar sus berrinches al no comprarle su chocolate y tira reglazos en la cabeza de su compañero, que se presentan con menor intensidad.

Tabla 10*Tratamiento de la Semana 1,2,3,4*

Conducta Problema	semanas			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
a) Tira reglazos en la cabeza de su compañero	10	7	7	5
b) Tirarse al piso y ponerse a llorar cuando le indican que realice sus tareas	18	14	13	13
c) Repite palabras soeces	23	18	17	15
d) Golpea, empuja y hace llorar a su compañero	15	13	12	10
e) Copia incompleta las tareas	15	13	10	8
f) Jala el cabello de su compañero	7	6	5	5
g) Realiza su berrinche llora, grita y patear por no comprarle el chocolate.	10	8	6	4
h) No obedece la orden de irse a bañar de forma inmediata.	16	13	12	10

Figura 3

Gráfico Línea del Tratamiento Semanal 1, 2, 3, 4



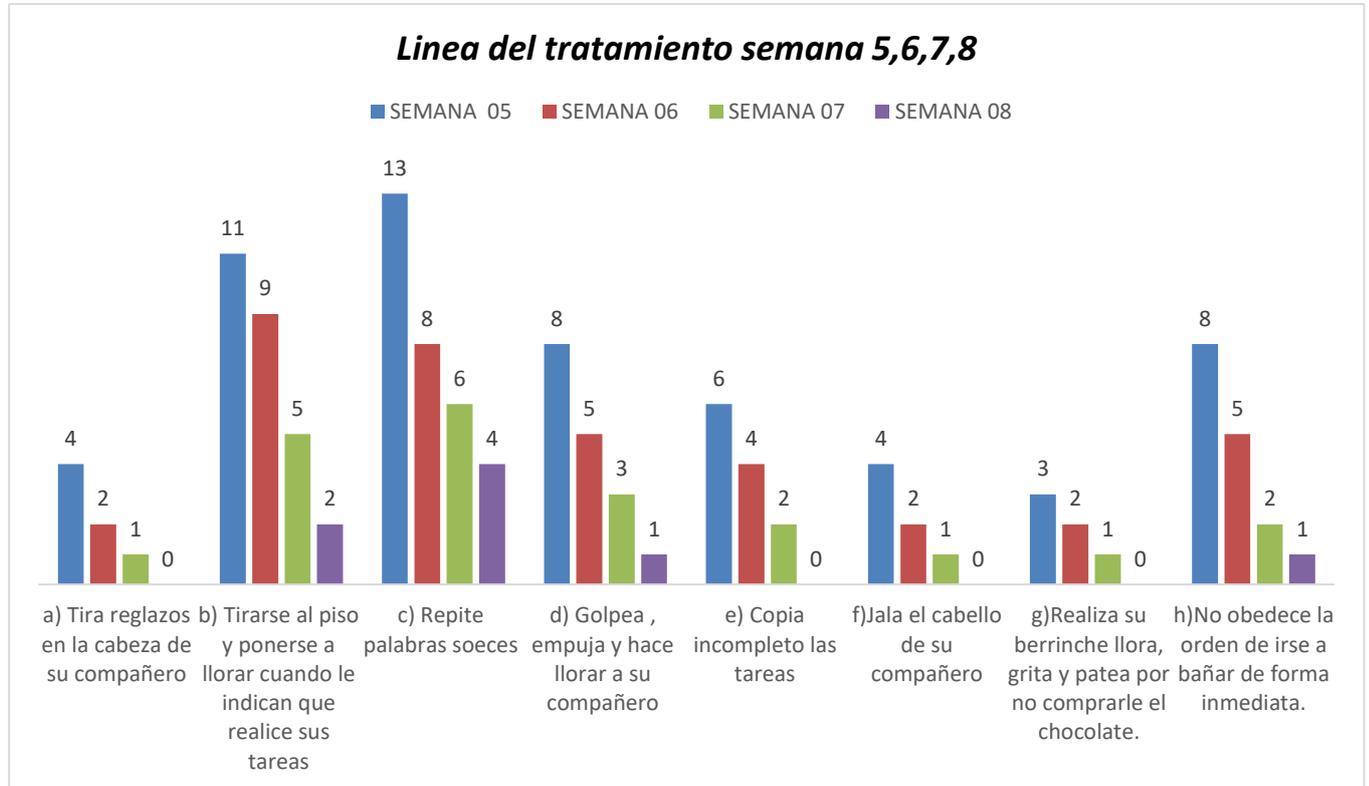
Interpretación: Como se puede observar en el gráfico de la línea de tratamiento desde la primera semana hasta la cuarta semana, se puede observar en forma paulatina la disminución de dichas conductas. Asimismo, aplicando las técnicas conductuales la frecuencia de las conductas problema fueron reduciendo.

Tabla 11*Tratamiento de la Semana 5,6,7,8*

Conducta Problema	semanas			
	Semana 05	Semana 06	Semana 07	Semana08
a) Tira reglazos en la cabeza de su compañero	4	2	1	0
b) Tirarse al piso y ponerse a llorar cuando le indican que realice sus tareas	11	9	5	2
c) Repite palabras soeces	13	8	6	4
d) Golpea, empuja y hace llorar a su compañero	8	5	3	1
e) Copia incompleta las tareas	6	4	2	0
f) Jala el cabello de su compañero	4	2	1	0
g) Realiza su berrinche llora, grita y pateo por no comprarle el chocolate.	3	2	1	0
h) No obedece la orden de irse a bañar de forma inmediata.	8	5	2	1

Figura 4

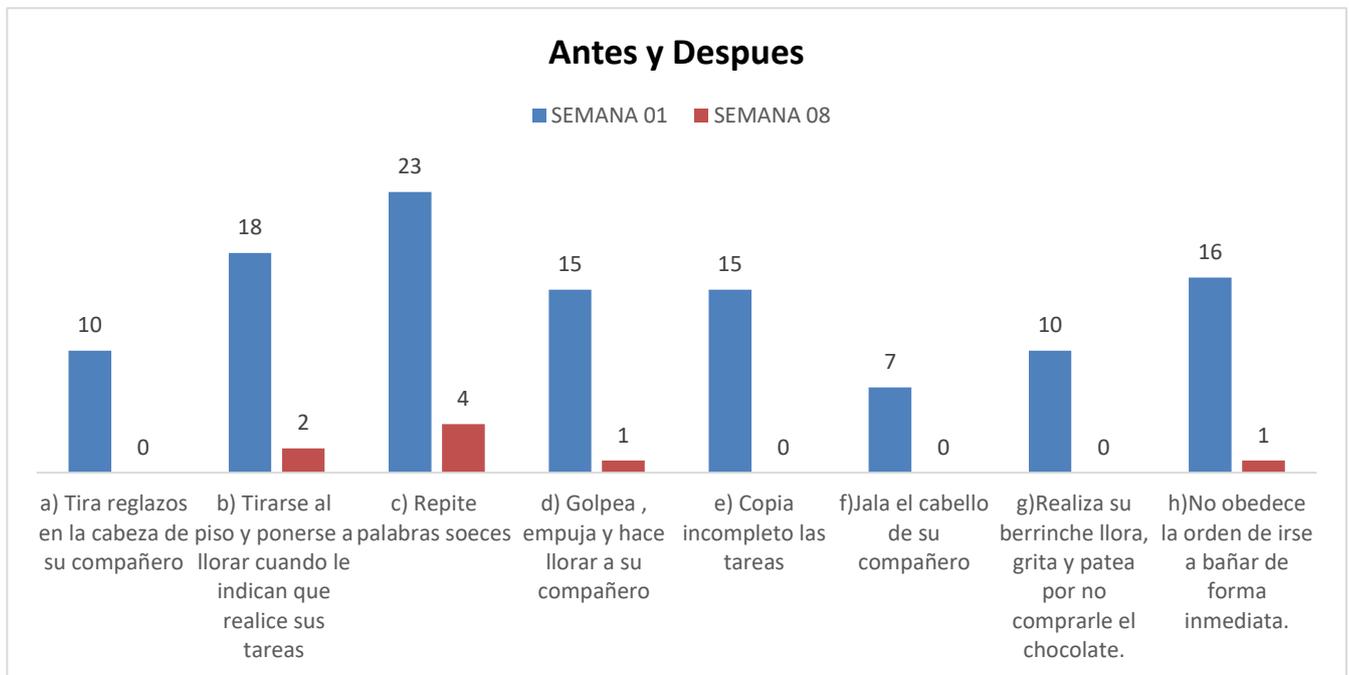
Línea del Tratamiento de las Semanas 5, 6, 7, 8



Interpretación: Como se puede observar en el gráfico de la línea de tratamiento desde la quinta semana hasta la octava semana, se puede observar en forma paulatina la total disminución de dichas conductas. Asimismo, aplicando las técnicas conductuales la frecuencia de las conductas problema fueron reduciendo.

Tabla 12*Antes y Después del Tratamiento*

Conducta Problema	Antes y Después	
	Semana 01	Semana 08
a) Tira reglazos en la cabeza de su compañero	10	0
b) Tirarse al piso y ponerse a llorar cuando le indican que realice sus tareas	18	2
c) Repite palabras soeces	23	4
d) Golpea, empuja y hace llorar a su compañero	15	1
e) Copia incompleta las tareas	15	0
f) Jala el cabello de su compañero	7	0
g) Realiza su berrinche llora, grita y pateo por no comprarle el chocolate.	10	0
h) No obedece la orden de irse a bañar de forma inmediata.	16	1

Figura 5*Antes y Después del Tratamiento*

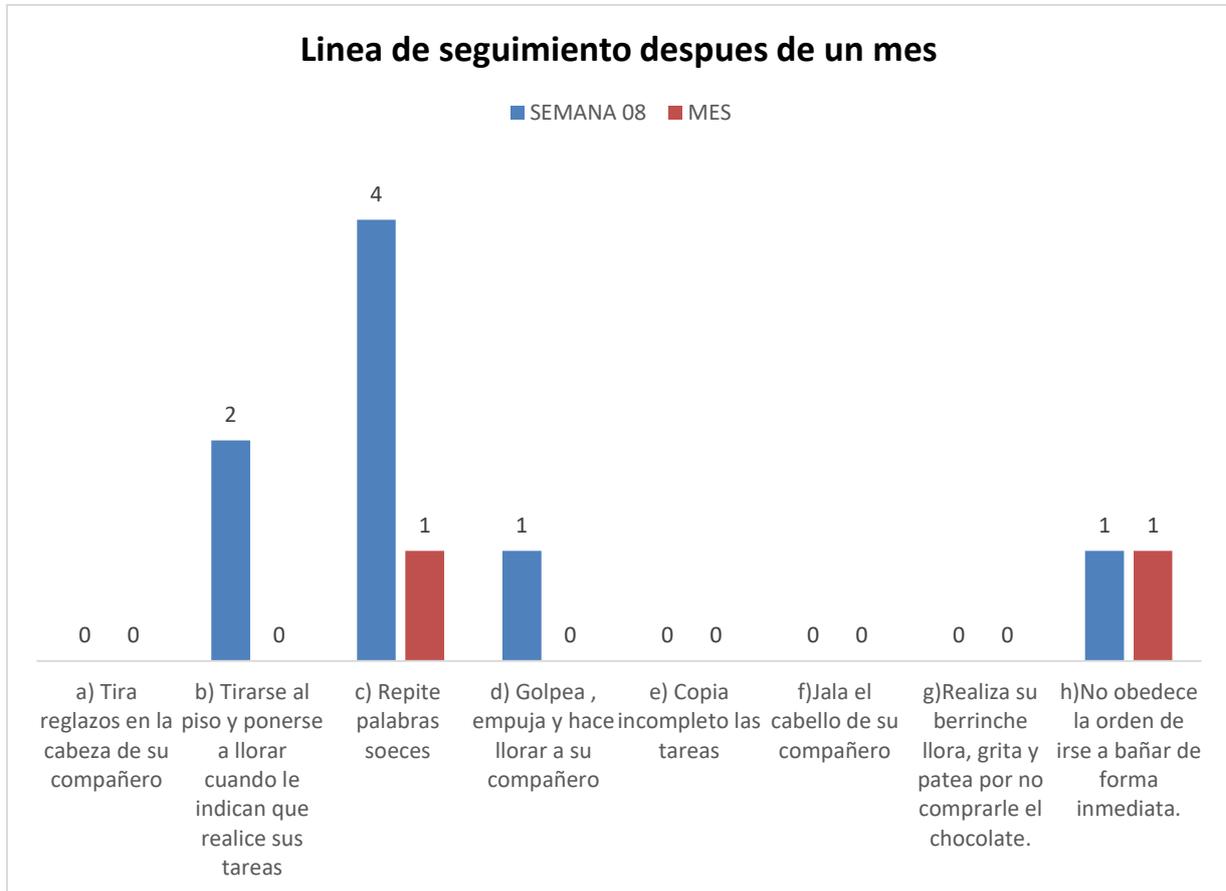
Interpretación: Como se puede observar en el gráfico, antes de la primera semana y después de la octava semana se visualizó en primer momento las conductas problema con mucha más frecuencia. En el desarrollo de la intervención del tratamiento aplicando las técnicas conductuales, se pudo observar que en la octava semana de tratamiento la frecuencia de las dichas conductas problema fueron disminuyendo notablemente.

Tabla 13*Línea de seguimiento después de un mes*

Conducta Problema	Seguimiento	
	Semana 08	Mes
a) Tira reglazos en la cabeza de su compañero	0	0
b) Tirarse al piso y ponerse a llorar cuando le indican que realice sus tareas	2	0
c) Repite palabras soeces	4	1
d) Golpea, empuja y hace llorar a su compañero	1	0
e) Copia incompleta las tareas	0	0
f) Jala el cabello de su compañero	0	0
g) Realiza su berrinche llora, grita y pateo por no comprarle el chocolate.	0	0
h) No obedece la orden de irse a bañar de forma inmediata.	1	0

Figura 6

Gráfico línea de Seguimiento Después del Tratamiento



Interpretación: Se observa que después de la octava semanas de tratamiento, se realizó un seguimiento con las conductas problemas, de un periodo de un mes, las conductas de tirar reglazos en la cabeza de su compañero, tirarse al piso y ponerse a llorar cuando le indican que realice sus tareas, golpea empuja y hace llorar a su compañero, copia incompleta las tareas, jala el cabello de su compañero y realizar su berrinche de llorar, grita y pateo por no comprarle el chocolate. Se eliminaron por completo logrando un 100% eficaz, y las conductas de pronunciar palabras obscenas y no obedecer orden de irse a bañar disminuyo en menor cantidad logrando un 90% .se puede indicar que logro eficazmente el objetivo de la intervención.

IV. Conclusiones

- Este estudio de caso es el resultado de una intervención psicológica, ya que, se ha encontrado evidencia de la efectividad de esta, para el caso de los problemas de conducta del trastorno negativista desafiante.
- En este estudio de caso, se logró establecer que el mal manejo, de parte de los padres y docentes frente a las conductas negativas desafiantes del niño, permitían el aumento y mantenimiento de las conductas, especialmente de las conductas agresivas.
- El objetivo de este estudio de casos, es mostrar la eficacia de la intervención psicológica desde el enfoque cognitivo conductual en un caso de Trastorno Negativista Desafiante; y que se puede decir que ha logrado satisfactoria y eficaz la disminución de las conductas problemáticas.

V. Recomendaciones

- Seguir con la ejecución del programa de modificación de conducta ya iniciado para que la conducta lograda se mantenga.
- Educar a los padres de familia en la aplicación de las técnicas de modificación de conductas, así como transmitir a los hijos mucho afecto y una buena comunicación.
- Educar a los profesores del centro educativo en la importancia de la aplicación de las técnicas de modificación de conducta para que los niños puedan ser controlados, también en ese ambiente.
- Elaborar programas de manejo de contingencias familiares en donde esté comprometida toda la familia.

VI. Referencias

- Association American Psychologist (2013). *Criterios del DSM-V para Diagnosticar el Trastorno Negativista Desafiante* (4a. ed).
- Association American Psychologist (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4a. ed) * (5 ed según sea el caso)*. (4a. ed).
- Association American Psychologist (2015). *Criterios para Diagnosticar el Trastorno Negativista Desafiante* .
- Bravo, E. (2010). *Efectos de un programa de modificación conductual para el manejo de conductas agresivas en niños de Educación*. [Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Magister en Ciencias Mención Orientación de la Conducta, Universidad Nacional Abierta]Venezuela.
- Clasificación internacional de enfermedades, CIE 10 (1992). *Definine al Trastorno Negativista desafiante* .
- Genise, G. (2016). Terapia de resolución de problemas en un paciente con trastorno negativista desafiante. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8, doi: 10.5872/psiencia/8.1.23.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *Clasificación Internacional de Enfermedades*, (10° edición).
- Organización Mundial de la Salud (1992). *Define al Trastorno Negativista Desafiante. Clasificación Internacional de Enfermedades*, (10° edición).
- Parellada, M. J. (1992). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta*. Organizacion Mundial de la Salud.

- Perez, M. R. (2015). Tratamiento cognitivo conductual de conductas disruptivas en un niño con TDH y trastorno negativista desafiante. *Revista de psicología clinica con niños y adolescentes*, pp45-54.
- Ramirez, M. (2015). Tratamiento cognitivo conductual disruptivas en niño de TDAH y trastorno negativista desafiante en niño de 6 años. España. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, Vol. 2, N° 1, pp 45-54
- Ruiz, A. B. (2014). Intervencion cognitiva conductual en un caso de trastorno negativista desafiante en una adolescencia. *Revista de Psicología Clinica con Niños y Adolescentes*, pp 89-100.
- Villanueva, A. M. (2017). Intervención multimodal del Trastorno Negativista Desafiante desde el enfoque cognitivo Conductual: Caso único Paciente de 7 años. [Universidad del Norte, Barranquilla]