



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TERAPIA CONDUCTUAL EN UN NIÑO DE 6 AÑOS CON TRASTORNO
NEGATIVISTA DESAFIANTE

Línea de investigación:

Salud mental

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

Autora:

Moscol Cienfuegos, Perla Maribel

Asesor:

Marchena Cárdenas, Carlos Efraín
(ORCID: 0000-0001-9035-6454)

Jurado:

Roca Paucarpoma, Favio Javier
Zegarra Martínez, Vilma Bartola
Crispín Rodríguez, Santiago Arnol

Lima - Perú

2020

Referencia:

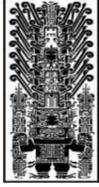
Moscol, P. (2020). *Terapia conductual en un niño de 6 años con trastorno negativista desafiante*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6054>



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/>



**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

**Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**TERAPIA CONDUCTUAL EN UN NIÑO DE 6 AÑOS CON TRASTORNO
NEGATIVISTA DESAFIANTE**

Línea de investigación:

Salud mental

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

Autora:

Moscol Cienfuegos, Perla Maribel

Asesor:

Marchena Cárdenas, Carlos Efraín

Jurado:

Roca Paucarpoma, Favio Javier

Zegarra Martínez, Vilma Bartola

Crispín Rodríguez, Santiago Arnol

Lima – Perú

2020

Pensamientos

“La inteligencia consiste no solo en el conocimiento,
si no aplicar el conocimiento en la práctica”.

Aristóteles

“Ante todo es necesario cuidar del alma
si se quiere que la cabeza y el resto de cuerpo
funcionen correctamente”

Platón

Dedicatoria

A Dios por regalarme salud y vida, a mis padres y a mi esposo, por ayudarme en mi desarrollo y crecimiento personal, a mi pequeña hija María Sofía, que es mi inspiración, motivación para alcanzar mis objetivos.

Agradecimientos

A mis maestros, por sus enseñanzas en Terapia Cognitivo Conductual en la Universidad Nacional Federico Villarreal en mis años de formación durante mi permanencia en la Segunda Especialidad.

Mi eterno agradecimiento a mi asesor de caso clínico, el profesor Carlos Efraín Marchena Cárdenas por su apoyo, paciencia y buenas enseñanzas.

Siempre estaré agradecida a mi familia por su apoyo incondicional, especialmente a mi esposo y mi madre por cuidar de mi pequeña hija en los momentos de estudio; finalmente al grupo de colegas y compañeras de la segunda especialidad de TCC por ser muy unidos de inicio a fin.

Índice

Pensamientos	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de Tablas	vii
Índice de Figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. Introducción	1
1.1. Descripción del Problema	3
1.2. Antecedentes	3
1.2.1. Antecedentes Nacionales	3
1.2.2. Antecedentes Internacionales	6
1.2.3. Basamento teórico	8
1.2.3.1 Técnicas operantes para la reducción de la conducta	10
1.2.3.2 Técnicas dirigidas al aumento o disminución de conductas	11
1.2.3.3 Trastorno negativista desafiante	13
1.3. Objetivos	30
1.3.1. Objetivo general	30
1.3.2. Objetivos específicos	30
1.4. Justificación	30
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	32
II. Metodología	34

2.1. Tipo y diseño de investigación	34
2.2. Informe de instrumentos aplicados	35
2.3. Intervención psicológica	42
III. Resultados	56
3.1. Programa de intervención	56
3.2. Repertorio de entrada	56
3.3. Línea de tratamiento	59
IV. Conclusiones	73
V. Recomendaciones	74
VI. Referencias	75
VII. Anexos	80

Índice de Tablas

Tabla 1.	Problemas y rendimiento académico del niño	20
Tabla 2.	Datos familiares	21
Tabla 3.	Análisis funcional	22
Tabla 4.	Diagnóstico funcional	23
Tabla 5.	Diagnóstico Adicional según el DSM-V	24
Tabla 6.	Criterios diagnósticos según DSM-V	25
Tabla 7.	Análisis funcional de la conducta	27
Tabla 8.	Primera sesión	42
Tabla 9.	Segunda sesión	42
Tabla 10.	Tercera sesión	43
Tabla 11.	Cuarta sesión. Obedecer órdenes sin responder	45
Tabla 12.	Quinta sesión. Disminuir la conducta de tirar las cosas	46
Tabla 13.	Sexta sesión. Disminución de la conducta de golpear	47
Tabla 14.	Séptima sesión. Disminución de la conducta de salir sin permiso	48
Tabla 15.	Octava sesión. Reducir la conducta de hacer rabietas	49
Tabla 16.	Novena sesión. Reducir la conducta de hablar palabras soeces	50
Tabla 17.	Décima sesión. Reducir la conducta de jalar el cabello a los compañeros	51
Tabla 18.	Décima primera sesión. Reducir la conducta del aula sin permiso	52
Tabla 19.	Décima segunda sesión. Reducir la conducta de patear a sus compañeros	53
Tabla 20.	Décima tercera sesión. Incrementar la conducta de obedecer a la maestra	54
Tabla 21.	Décima cuarta sesión. Psicoeducación	55
Tabla 22.	Línea base de conductas en el hogar	57
Tabla 23.	Primera semana de tratamiento	59

Tabla 24.	Quinta semana de tratamiento	61
Tabla 25.	Novena semana de tratamiento	63
Tabla 26.	Línea base de jalar el cabello	66
Tabla 27.	Primera semana de tratamiento con la maestra	68
Tabla 28.	Tercera semana de tratamiento con la maestra	69
Tabla 29.	Quinta semana de tratamiento	71

Índice de Figuras

Figura 1.	Estructura familiar	16
Figura 2.	Frecuencia de las conductas inadecuadas	58
Figura 3.	Primera semana de tratamiento	60
Figura 4.	Quinta semana de tratamiento	62
Figura 5.	Novena semana de tratamiento	64
Figura 6.	Línea de seguimiento	65
Figura 7.	Seguimiento de las conductas inadecuadas	65
Figura 8.	Línea base de las conductas inadecuadas en el aula	67
Figura 9.	Conductas de la primera semana de tratamiento	68
Figura 10.	Disminución de conductas	70
Figura 11.	Disminución de conductas	71
Figura 12.	Línea de seguimiento en la escuela	72

Resumen

Se presenta el estudio de caso de un niño de 6 años con Trastorno Negativista Desafiante, donde las conductas que emite se presentan en casa y la escuela, se realiza una revisión teórica sobre la conducta negativista desafiante asimismo antecedentes internacionales y nacionales y los programas de las técnicas de intervención dirigidas al aumento y disminución de las conductas. Se realiza la historia clínica, y se identifica el desarrollo cronológico del problema además de la historia familiar. Se emplea las técnicas de entrevista, observación y evaluación, test Cattell para niños, test de Conners, test de Atención (A-1) y registros conductuales, además se realizó una evaluación psicológica considerando los criterios diagnósticos del Trastorno Negativista Desafiante. La terapia conductual se inicia con el registro de frecuencia de las conductas que realiza el niño en el hogar y la escuela, además los padres recibieron psicoeducación para manejar la conducta del niño mediante técnicas conductuales, como son: reforzamiento positivo, extinción, coste de respuesta, instigación, sobrecorrección, tiempo fuera. Se desarrollaron sesiones de tratamiento para aumentar habilidades sociales y dominar la ira del niño. Se utilizó el diseño experimental de caso único A-B que confirmó la eficacia del tratamiento en la modificación de las conductas problema del Trastorno Negativista Desafiante. Los resultados revelaron disminución de las conductas problema que se evidenció en los registros semanales de modificación de conducta efectuadas por la madre y la docente, dirigidas y evaluadas por la psicóloga.

Palabras clave: niñez, terapia conductual, trastorno negativista desafiante

Abstract

The case study of a 6-year-old boy with Oppositional Defiant Disorder is presented, where the behaviors he emits are presented at home and at school, a theoretical review is carried out on oppositional defiant behavior as well as international and national background and the programs of the intervention techniques aimed at increasing and decreasing behaviors. The clinical history is made, and the chronological development of the problem is identified in addition to the family history. The techniques of interview, observation and evaluation, Cattell test for children, Conners test, Attention test (A-1) and behavioral records are used, in addition, a psychological evaluation was carried out considering the diagnostic criteria of Oppositional Defiant Disorder. Behavioral therapy begins with the registration of the frequency of the behaviors that the child performs at home and at school, in addition, the parents received psychoeducation to manage the child's behavior through behavioral techniques, such as: positive reinforcement, extinction, response cost, instigation, overcorrection, time out. Treatment sessions were developed to increase social skills and control the child's anger. The experimental design of a single case A-B was used, which confirmed the efficacy of the treatment in modifying the problem behaviors of Oppositional Defiant Disorder. The results revealed a decrease in problem behaviors that was evidenced in the weekly records of behavior modification carried out by the mother and the teacher, directed and evaluated by the psychologist.

Keywords: childhood, behavioral therapy, oppositional defiant disorder

I. Introducción

En la actualidad los trastornos de conducta es un problema que va creciendo en la sociedad. Día tras día se muestran casos, en el contexto social, escolar y familiar además de desobediencia extrema, comportamientos disociales y también conducta desafiante (Portugal y Arauxo, 2004). El trastorno negativista desafiante (TND) se caracteriza por una actitud de oposición manifiesta hacia toda figura de autoridad (padres y maestros). Abarca un patrón de conductas que implica discusiones continuas, desafiar las reglas y las peticiones, oponerse a las figuras de autoridad y berrinches. Puede incluir otros problemas como molestar a otras personas deliberadamente, enojarse con facilidad, el uso de palabrotas y culpar a otros por las faltas propias. Entre los 3 y 7 años los comportamientos del TND se vuelven tan problemáticos que llegan a interferir en el funcionamiento diario de la familia (Connor, 2002).

Este trastorno es habitual en niños y adolescentes, los síntomas comúnmente inician al término de la edad preescolar y principio de la escolar, el rango de edad está en los 7 y 13 años (Brazier, 2010), Barkley et al. (1999). Hay cuatro factores cuya combinación explica la aparición de la conducta negativista y desafiante de niños y adolescentes, como: las prácticas de crianza, las características del niño o adolescente, las características de los padres y algunos factores contextuales. Entre las características del niño, se ha relacionado la personalidad con este tipo de problemática (Carrasco y Del Barrio, 2007).

En cuanto a las prácticas de crianza, la calidad de las relaciones padres-niño está asociada con la gravedad de la desobediencia, el desafío y las pautas de conducta agresiva, y también con la persistencia de esas conductas a lo largo del desarrollo. La consistencia y la inconsistencia en la educación de los padres está vinculada con la presencia de conductas agresivas (Rodríguez et al. 2007).

El TND tiende a ser más frecuente entre las familias en donde se presentan un manejo inadecuado de hábitos, ausencia de las figuras paternas, abuso de sustancias, inadecuada

relación familiar, maltrato físico o verbal y madres depresivas (Corcoll-Champredonde et al., 2010).

En el presente estudio, se presenta el caso de un niño con trastorno negativista desafiante asimismo en el hogar: desobedece, desafía a los padres y a la abuela al momento de cumplir con las órdenes, golpea asimismo empuja, pateo, molesta al hermano, se irrita con facilidad; en el aula molesta a sus compañeras, desobedece a la profesora, se sale del aula, esto involucra que se vea perjudicando su desenvolvimiento en la escuela; en el hogar los padres y la abuela le brindan inadecuados estilos de crianza puesto que en algunas situaciones se mostraban agresivos frente a las conductas del niño reforzando conductas negativas. En evidencia la intervención conductual resulta favorable para el tratamiento al paciente con trastorno negativista desafiante a partir del uso de las numerosas técnicas de conductas y lograr alcanzar los objetivos en modificación de conductas, el trabajo está constituido de la siguiente forma:

En la primera parte se muestra el marco teórico que fundamenta y sostiene la propuesta, se establece una revisión conceptual de las variables de estudio como es el trastorno negativista desafiante y la terapia conductual. A continuación se realiza la historia psicológica del paciente y datos de filiación además del problema actual, historia personal, familiar y diagnóstico psicológico del caso presentado. Luego se efectúa el informe psicológico complementado con la historia clínica del paciente; asimismo, se detalla el procedimiento de la intervención, las técnicas cognitivo conductuales aplicadas, la evaluación de la eficacia y también la efectividad del tratamiento y los resultados de la intervención.

Para finalizar, se ejecuta el estudio de los resultados del tratamiento, alcanzando las conclusiones y recomendaciones, referencias utilizadas y los anexos respectivos, el caso presentado se suma a estudios nacionales e internacionales que han utilizado tratamiento

conductual además encontraron evidencias científicas respecto a su efectividad del tratamiento conductual en un niño de 6 años con Trastorno Negativista Desafiante.

1.1. Descripción del Problema

Vásquez et. al. (2010) describen que el TND se precisa como un comportamiento provocador, negativo, irritable e incompatible con sus pares, maestros y/o autoridades. Estas personas se caracterizan por la tendencia a discutir, ser testarudos, rebeldes ante cualquier pauta o norma que se les quiera asignar, poco control del carácter. La American Psychiatric Association (2014) muestra que es un trastorno determinado por un patrón recurrente de conducta opositora, rebelde, desafiante, dirigido a la autoridad. El caso realizado es de un niño de 6 años que presenta Conductas Negativas desafiantes que se centran en el entorno familiar y escolar, las conductas emitidas son gritar, patear, tirar puñetazos, desobedecer las órdenes de la autoridad (maestra, abuela y padres), jalar el cabello, salir de casa sin permiso, estas conductas se han iniciado algunas hace 2 años y otras hace más de medio. Esta conducta es motivo que constantemente estén llamando a la familia porque hay reclamos por parte de sus compañeros y de los profesores porque alteran el normal clima del aula de clase.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Nacionales

Hurtado (2019) realizó un estudio de caso en la Universidad Nacional Federico Villarreal de la ciudad de Lima, de un adolescente de 13 años con conducta Negativista desafiante con deficiencia intelectual, muestra conductas como gritar, golpearse la cabeza, rompe objetos, esconderse debajo de la mesa, escupir al piso, escapar de casa y disputas con la madre frente a mandatos, conductas presentes en el hogar, utilizaron registros conductuales y lista de chequeo, se aplicó el diseño experimental de caso único, utilizó el diagnóstico

funcional y análisis funcional, impulso un programa de modificación de conducta de diez semanas, enseñando a la madre del adolescente en técnicas de modificación de conducta; encadenamiento, moldeamiento, sobre corrección, reforzamiento positivo, costo de respuesta, control estimular y economía de fichas, se desarrolló sesiones de habilidades sociales con el adolescente, la ejecución del programa disminuyó un 80% las conductas problemáticas.

Román (2019) realizó un programa de economía de fichas para un caso de problemas de conductas en casa de una niña de nueve años, muestra que el tratamiento se prolongó durante ocho semanas, en unas de las primeras sesiones realizadas se evaluó a la paciente, en cada una de las sesiones se registró la intensidad, duración y la frecuencia, además la emisión de la conducta desadaptada, se indicó que durante el inicio del tratamiento se observó que se redujo la duración, frecuencia e intensidad de las conductas desadaptadas.

Gonzales (2019) realizó un estudio de caso en la ciudad de Lima en la Universidad Nacional Federico Villarreal, el caso corresponde a una niña de 5 años, quien se encuentra en un nivel inicial, mostrando conductas de desobediencia en el hogar, en la escuela tales como, llorar, tirar las cosas, golpear a compañeros del aula cuando no hacen lo que la niña ordena. Se realizó registros de conducta además de la lista de chequeo, se aplicó el diseño experimental de caso único realizando la línea base también el diagnóstico además el análisis funcional con la ejecución de un programa de modificación de conducta y técnicas como reforzadores, tiempo fuera, costo de respuesta, extinción, economía de fichas. Los resultados indicaron la eficacia de la intervención cognitivo conductual, se consiguió disminuir en 60% de las conductas inadecuadas en relación con la desobediencia como son: conductas agresivas de la evaluada a los compañeros de la escuela, berrinches, tirar las cosas, llorar golpear a sus compañeros, a su vez los padres aprendieron estrategias para el manejo de las conductas en el hogar.

Hernández (2019) realizó un estudio de caso de la Universidad Nacional Federico Villarreal de la ciudad de Lima, presento un programa para la modificación de conducta en un caso de desobediencia de un niño de 6 años, que con a menudo realiza conductas inadecuadas, el objetivo al finalizar el programa fue que el evaluado cumpla las normas en casa en un 90 %. La evaluación que se realizó y el enfoque con el que se trabajo fue Cognitivo conductual, el cual se diseñó teniendo en cuenta el modelo experimental de caso único ABA bicondicional, consiste en la evaluación de inicio, la ejecución del programa de intervención que contienen las técnicas de modificación de conductas además de la evaluación de salida. La intervención se realizó en el ámbito del hogar, con la participación de los padres. Las técnicas aplicadas fueron psicoeducación, extinción, razonamiento positivo, coste de respuesta, modelado, reforzamiento verbal y reforzamiento diferencial de conductas opuestas. Los resultados demuestran la eficacia del tratamiento, pudiéndose observar a través de los registros conductuales que a partir de la tercera semana de iniciado la intervención un descenso progresivo de las conductas en excesos e incremento de las conductas en déficit.

Montes (2016) elaboró un tratamiento de intervención cognitivo conductual en un niño de 6 años, realizaba conductas de desobediencia en casa y conductas agresivas en la escuela asimismo las conductas presentadas son de escupir y golpear a los compañeros del aula, la intervención plantea el uso de reforzadores tales como el tiempo fuera, costo de respuesta, extinción, economía de fichas entrenamiento de autocontrol, auto observación, relajación, contrato conductual, programas de reforzamiento, manejo de contingencias en casa e incluyó en la intervención a los padres y la enseñanza de estrategias para el manejo de las conductas en casa además de estrategias de habilidades de autocontrol frente a la irritabilidad, se concluye la eficacia de la intervención cognitivo conductual, logrando disminuir conductas inadecuadas en un 74% del total de relacionadas a la desobediencia y agresividad.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Bello (2017) realizó un estudio de caso en la universidad del norte Barranquilla, el objetivo del trabajo fue referir la intervención multimodal del TND desde la terapia cognitivo conductual de un sujeto de 7 años y valorar la certeza de las estrategias terapéuticas. Se realizó procesos de evaluación con los padres, el niño y docentes además se llevó a cabo una estrategia de evaluación multi fuente y multi método, mediante registros, técnicas de observación, entrevistas, escalas y autorregistros. Los resultados manifiestan las debilidades en los estilos parentales de los padres y el inadecuado manejo de docentes y padres frente a las conductas negativas del niño, permitían el mantenimiento y aumento de conductas, sobre todo de las conductas agresivas. Los resultados de la intervención realizada revelan la eficacia de la terapia cognitivo-conductual a partir del entrenamiento del paciente y de sus padres, aunque de manera más limitada con maestros y amigos de clase.

Ramírez (2015) realizó un estudio en la Universidad Miguel Hernández de Elche Alicante de España, sobre el Tratamiento cognitivo-conductual de los comportamientos disruptivos en un niño con TND y TDAH. El presente trabajo tiene como objetivo examinar la efectividad de las terapias cognitivo-conductuales de los comportamientos disruptivos y también de desobediencia. El tratamiento que se realizó fue una intervención específica en la escuela y el entrenamiento del maestro junto con el niño, además el trabajo en clase del paciente. Los efectos manifiestan la eficacia de la intervención exclusiva en la escuela, especialmente del entrenamiento al profesor y de la aplicación de sistemas de organización de contingencias. El estudio muestra que la intervención en la escuela puede ofrecer resultados significativos en casos en los que la inclusión de los progenitores en el tratamiento no es posible por diversos factores.

Genise (2014) realizó un estudio en el país de Argentina sobre Psicoterapia Cognitivo Conductual en un Paciente con Trastorno Negativita Desafiante, describe el TND y sus principales características y el estudio de un caso de un niño de 8 años afectado por dicho trastorno. Como estrategia terapéutica se utilizó la Psicoeducación, un programa de entrenamiento a los padres asimismo entrenamiento de empatía además del entrenamiento en el control de impulsos, se brindó herramientas de fortalecer habilidades sociales en el niño además prevenir recaídas. El tiempo del tratamiento se realizó en seis meses en veintitrés sesiones además de la entrevista de seguimiento a dos meses de concluido. Las sintomatologías remitieron parcialmente al finalizar dicho lapso. Después de siete meses consultaron por una recaída del paciente. Se planteó un plan de tratamiento orientado a la ejecución y capacitación en resolución de problemas.

Rizo (2014) muestra un estudio de una adolescente de 12 años que presenta Trastorno Negativista Desafiante, conductas agresivas y disruptivas en casa, escuela y su relación en su entorno. Se procedió a la intervención de la madre y la escuela. Junto a la entrevista y la observación, se aplicó un inventario de capacidades y las escalas de evaluación de la conducta perturbadora. Se hizo un pretest-postest junto a una evaluación mediante registros de observación. La intervención está basada en la terapia cognitivo, conductual, empleando estrategias y técnicas de afrontamiento, autocontrol, reestructuración cognitiva técnicas de relajación, entrenamiento en resolución de problemas, habilidades sociales, entrenar valores prosociales a padres y maestros, y mediación en la familia. Finalmente muestran una mejora en su comportamiento y en la interacción social y familiar, indicando un máximo control en las conductas agresivas y reduciendo su comportamiento disruptivo.

Herrera et al. (2009) empleó un programa de economía de fichas en comportamientos disruptivos de un niño para modificar estas conductas. Se pretendió disminuir conductas tales

como, realizar pataletas, contestar de manera inadecuada, y motivar la ocurrencia del seguimiento de instrucciones vinculadas a conductas de arreglar la cama además de organizar y recoger la ropa y los juguetes, realizar obligaciones en la escuela. Se realizó una revisión de la ejecución del programa de economía de fichas en diversas situaciones y problemas de conducta. Se realizó el diseño ABA y los resultados ratifican el cambio de conducta asimismo consiguen un mejor ajuste de la conducta del evaluado en el colegio y el hogar.

1.2.3. Basamento Teórico

Variable independiente: Terapia conductual (Reforzador diferencial de técnicas incompatibles, extinción, tiempo fuera, coste de respuestas, economía de fichas, sobre corrección y entrenamiento de habilidades sociales).

Variable dependiente: se trata de un caso de un niño con Trastorno Negativista Desafiante.

A. Conducta. La conducta es la unidad de análisis del modificador de conducta, el elemento al que dirige el interés y sobre el que concentra su intervención, se entiende aquí como la conexión que se establece entre un tipo de acción o respuesta del organismo y una situación ambiental concreta. La conducta incluye los componentes de una interacción: la acción, reacción o respuesta del organismo y los elementos estímulares del campo en que esta acaece en consecuencia, se puede afirmar que la conducta es, por definición aprendida, ya en consecuencia, se puede afirmar que la conducta es, por definición aprendida, ya el objetivo de análisis no es tanto una “acción del organismo como una “conexión” entre esa acción y la situación (Barraca, 2014).

B. Modificación de conducta. Se define como la adaptación sistemática de principios del aprendizaje asimismo de la psicología experimental con el objetivo de disminuir, cambiar o eliminar conductas que no son adaptativas. Asimismo, la modificación de conducta se lleva a cabo particularmente con las conductas que no resultan ser adaptadas (Barraca, 2014).

C. Registros de conducta. Estos registros de conducta deben ser ejecutados de forma compleja, continua porque compone una unidad de la medición de la conducta, a través de los registros se podrá saber si la conducta va aumentando o decreciendo y esto nos brindará pautas para la modificación (Barraca, 2014).

D. Evaluación. La evaluación conductual implicaría recoger, analizar la información con el fin de identificar y describir los comportamientos, especificando las causas probables para poder elegir las estrategias de intervención más adecuadas para más adelante modificarlas, y poder evaluar los resultados del tratamiento. La evaluación se apoya de diversos métodos para detectar la existencia de problemas, estos métodos van desde la observación, entrevistas con personas allegadas al paciente y hasta la aplicación de prueba o pruebas psicológicas de esa manera se llega a un diagnóstico, lo que permite elegir el tratamiento para el logro del cambio conductual (Garry y Joseph, 2008).

E. Condicionamiento Operante. Ruiz et al. (2012) refieren que las técnicas de intervención basadas en el condicionamiento operante constituyen uno de los pilares básicos de la Terapia de Conducta. Las técnicas operantes desarrolladas durante la primera generación de la Terapia de Conducta se han mantenido hasta la actualidad y siguen plenamente vigentes constituyendo un cuerpo de procedimiento altamente eficaces es un elemento frecuente en los programas de tratamiento cognitivo conductual actuales de la educación infantil o la regulación de interacciones sociales. Los principios del condicionamiento operante describen la influencia de los diferentes estímulos y acontecimientos ambientales (antecedentes y consecuencias) en la conducta. Los principios del condicionamiento operante se han centrado en las consecuencias que siguen a la conducta, también se han desarrollado algunos principios para explicar la relación entre los antecedentes y la conducta emitida. Los principios básicos que caracterizan las relaciones entre las conductas y los sucesos ambientales del modelo de condicionamiento operante son: reforzamiento, castigo, extinción y control de estímulos.

1.2.3.1. Técnicas operantes para la reducción o eliminación de conductas

A. Reforzamiento diferencial de respuesta incompatible (RDI). Garry y Joseph (2008) se refuerza una conducta que no accede la emisión de otra conducta, de tal manera es imposible realizar la conducta no deseada, mientras se esté estableciendo la conducta que se está reforzando, de esa manera se excluirá la conducta no deseada, se quita los reforzadores que mantienen la conducta no deseada, si conocemos su origen, y reforzando una respuesta incompatible, a este procedimiento se le conoce como reforzamiento diferencial de respuesta incompatible (RDRI).

B. Extinción. Consiste en no reforzar una conducta previamente reforzada. La extinción se lleva a cabo con conductas que se conservan por reforzamiento positivo, aunque también es utilizada para la disminución de conductas que se mantienen por reforzamiento negativo. Asimismo, para que sea eficaz la extinción es necesario que estén identificados los reforzadores que mantienen la conducta que para que dejen de suministrarse Ruiz et al. (2012). Debemos recordar que al inicio de la extinción siempre hay un aumento de la conducta inadecuada, pero lentamente empieza un proceso de disminución hasta llegar a cero, siempre reforzando cada momento adecuado de avance.

C. Castigo Negativo. Existen dos tipos fundamentales de castigo basado en la retirada de estímulos positivos: Tiempo-fuera de reforzamiento y Coste de Respuestas (Ruiz et al., 2012).

D. Tiempo-fuera de reforzamiento. Consiste en negar el acceso temporal a los reforzadores inmediatamente después que se realice la conducta inadecuada que se desea reducir o eliminar (Ruiz et al., 2012).

E. Costo de respuesta. Esta técnica se basa en el procedimiento de quitar un reforzador de manera contingente a la conducta presentada que se desea eliminar. Puede

utilizarse castigo negativo, ya que sus principios se basan en prohibir algo agradable a la persona. Para su ejecución no hace falta identificar los reforzadores implicados a la conducta, ni requiere manipular los reforzadores, o quitar a la persona de la situación de reforzamiento, su aplicación es una alternativa en las situaciones en las que no se puede utilizar la extinción. Las consecuencias negativas de la eliminación del reforzador sean más significativas que los posibles efectos positivos que mantienen la conducta. Una condición fundamental es que el reforzador a quitarse sea intenso para la persona. No es concluyente conocer los reforzadores que mantienen la conducta, pero ayuda en la ejecución de la técnica, conocer la intensidad de cada uno de ellos para la elección del reforzador que se quitará (Labrador, 2008).

1.2.3.2. Técnicas dirigidas al aumento y/o disminución de conductas

A. Reforzamiento positivo. Se muestra cuando el comportamiento produce un efecto favorable (generar placer o bienestar), es posible que la conducta se repita en diversos contextos equivalentes, siendo el reforzamiento un proceso natural, es el efecto de nuestras interacciones humanas con el medio social y físico, puede ser utilizado en un programa diseñado para modificar la conducta del sujeto (Miltenberger, 2013).

B. Economía de fichas. Miltenberger (2013) define la economía de fichas es una técnica que refuerza las conductas adecuadas que se realizan con mínima frecuencia y disminuir comportamientos inadecuados en un contexto de tratamiento estructurado o en el ámbito educativo.

C. Sobrecorrección. Para el uso de esta técnica, no es necesario identificar el reforzador del comportamiento inadecuado, ni controlarlo asimismo sus efectos suelen ser graduales, pero en algunas circunstancias pueden tener efectos rápidos, el procedimiento implica que el sujeto emita una conducta inadecuada debe ejecutar una conducta que subsane las consecuencias negativas de esa conducta inadecuada. Labrador señala dos procedimientos, la sobrecorrección retributiva (SC-R), que consiste en compensar el daño o perjuicio

ocasionado con una conducta restituyendo o mejorando en exceso (sobre corrigiendo) las condiciones alteradas por esa conducta y la sobrecorrección de práctica positiva (SC-PP) que consiste en realizar de forma repetida (sobrecorrección) conductas adecuadas, incompatibles con las conductas indeseables a erradicar (Ruiz et al., 2012).

D. Psicoeducación. Consiste en orientar al paciente, en que consiste la enfermedad, las causas y con qué frecuencia se muestra en las personas, 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 pacientes niños, la psicoeducación principalmente irá hacia los padres y los adultos mayores que los cuidan, pues ellos son directamente responsables de su formación, son el ejemplo y los primeros maestros, sirven como modelos (Bunge et al., 2008).

E. Entrenamiento de habilidades sociales. Es una de las técnicas que resulta eficaz en la actualidad, aborda los conflictos en las conductas interpersonales, es aplicable en la intervención de varios problemas psicológicos y para el progreso de la calidad de vida. Es una de las técnicas más complicadas tanto por su realización e implementación, ya que considera tres componentes de la habilidad social: la dimensión personal, dimensión situacional y la dimensión conductual (Labrador, 2008). Es importante las habilidades sociales para la vida diaria de las personas, se considera que las personas se benefician al aprender más sobre el comportamiento social de uno mismo y de los demás; así mismo, se aprende que el comportamiento se modifica también formas de cómo realizar dicha variación (Labrador, 2008). La conducta socialmente habilidosa es el conjunto de conductas realizadas por un sujeto en una situación interpersonal que expresa los deseos, actitudes, sentimientos, opiniones o derechos de esa persona de un modo adecuado al contexto, respetando las conductas en los demás, y que resuelva los problemas inmediatos los contextos mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo, 2007, p.6).

1.2.3.3. Trastorno negativista desafiante

A. Definición y concepto. El Trastorno Negativista Desafiante (TND) se caracteriza por un patrón recurrente de conductas no cooperativas, desafiantes, negativas, irritables y hostiles hacia los padres, compañeros, profesores y otras figuras de autoridad” (Vásquez et al., 2010). Son niños y adolescentes discutidores, desafiantes y provocadores que se enojan y pierden el control con facilidad. A diferencia del Trastorno Disocial, no hay violaciones de las leyes ni de los derechos básicos de los demás. Este comportamiento, se presenta por un periodo mayor a seis meses y con más intensidad que en otros adolescentes de su misma edad. Este trastorno interfiere casi siempre en sus relaciones interpersonales, su vida familiar y su rendimiento escolar. Como consecuencias secundarias a estas dificultades, los niños suelen tener baja autoestima, escasa tolerancia a las frustraciones y depresión (Plaza, 2013).

B. Trastornos Asociados y Síntomas. Trastornos asociados y los síntomas varían en función de la edad de la persona y del riesgo del trastorno. Se observó que en hombres el trastorno es más prevalente entre quienes, durante los tiempos escolares, tienen temperamentos problemáticos (p. ej., reactividad elevada, problemas para tranquilizarse) o una gran actividad motora. Durante la escuela puede haber baja autoestima, labilidad emocional, escasa tolerancia a la frustración, manejo de palabras soeces y uso prematuro de alcohol, sustancias ilegales o tabaco. Son habituales los problemas con los padres, maestros y amigos (Vicente, 2005).

C. Síntomas Dependiente de Edad y Sexo. En niños preescolares y adolescentes son muy habituales comportamientos negativistas transitorios, es preciso ser prudentes al establecer el diagnóstico de trastorno negativista desafiante, principalmente durante dichos períodos del desarrollo. Los síntomas tienden a aumentar con la edad. Este trastorno es prevalente en varones que en las mujeres antes de la pubertad, pero posiblemente las tasas se igualan lentamente. Los síntomas suelen ser similares en cada sexo, con la excepción de que

los hombres pueden incidir en más conductas de confrontación y sus síntomas ser más constantes American Psychiatric Association (2001).

D. Epidemiología. Los síntomas negativistas surgen en la familia, a medida que pasa el tiempo pueden producirse en otros ambientes asimismo su inicio es típicamente gradual y se presenta en la etapa de la escuela, los síntomas se mantienen a lo largo de meses o años. En una proporción significativa de casos, el TND constituye una referencia evolutiva del trastorno disocial. Este trastorno perjudica a personas entre 2 a 16 años entre niños y adolescentes de cada 100 y es más habitual entre los jóvenes de hogares de un nivel socioeconómico bajo American Psychiatric Association (2001).

E. Prevalencia. Según estudios del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (2007). La permisividad frente a la psicopatía mide la tolerancia de las personas a conductas delictivas como el robo; las tendencias psicopáticas se refieren a conductas como la mentira frecuente y la violencia; como tendencias delictivas, se considera el robo u otras conductas abiertamente en conflicto con la ley. La permisividad frente a la psicopatía, así como la prevalencia de tendencias psicopáticas y tendencias delictivas (3,4%, 36,9% y 3,3%) en la población adolescente de Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa, es menos frecuente que en la población de adolescentes de las ciudades de la Selva (5,1%, 44,6% y 3,6%), fronteras (5,7%, 39,4% y 6,4%) y Sierra (9,9%, 39,4% y 9,6%). Se han hallado tasas de trastorno negativista desafiante situadas entre 2% y el 16% según la población estudiada y los métodos de evaluación. Es más frecuente en varones que, en mujeres hasta la pubertad, pero las tasas parecen igualarse más tarde American Psychiatric Association (2001).

F. Curso. El Trastorno Negativista desafiante se manifiesta antes de los 8 años y por lo general en el inicio de la adolescencia. Los síntomas negativistas acostumbran a desarrollarse en el entorno familiar, pero con el tiempo pueden producirse en otros contextos. El inicio es

gradual además se mantiene durante meses o años. Asimismo, en una proporción propia de casos el TND constituye una relación evolutiva del trastorno disocial. American Psychiatric Association (2001).

G. Patrón Familiar. El trastorno negativista desafiante parece ser más frecuente en familias donde por lo menos uno de los padres cuenta con una historia de trastorno del estado de ánimo, trastorno negativista desafiante, trastorno disocial, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno antisocial de la personalidad o trastorno por consumo de sustancias. Además, algunos estudios sugieren que las madres con trastorno depresivo cuentan con más probabilidades de tener hijos con trastorno negativista, si bien no está claro en qué medida la depresión materna es el resultado del comportamiento negativista de los niños o su causa. El trastorno negativista desafiante es más frecuente en familias donde existen conflictos conyugales graves American Psychiatric Association (2001).

Historia conductual

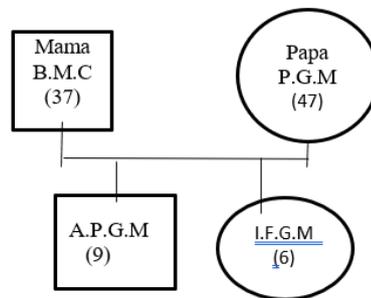
Datos de Filiación

Nombre y Apellidos	: I.F.G.M
Edad	: 5 años
Sexo	: masculino
Lugar y fecha de nac	: 25 de noviembre de 2014
Grado de instrucción	: Inicial de 5
Derivado por	: B.M.C. (Mama)
Persona responsable	: Mama
Fecha de entrevista	: 7,14, 21,28 de octubre y tratamiento
Lugar de entrevista	: Consultorio Psicológico
Psicóloga	: Perla Maribel Moscol Cienfuegos

Estructura familiar

Figura 1

Estructura familiar



Observación psicológica. Descripción física: Menor de 6 años de 1.30 cm, cabello negro, ojos negros, nariz respingada, miembros superiores e inferiores iguales a la disposición de su cuerpo, de un peso aproximado de 20 kilos. Aparenta la edad que posee. Presenta adecuada higiene personal y su vestuario es de acuerdo con la temporada.

Descripción de la conducta: Examinado se encuentra lúcido orientado en el tiempo, espacio y persona acorde a su edad, con lenguaje claro y tono de voz adecuado. Al inicio de la entrevista evita el contacto visual, tira las cosas de la mesa, cruza los brazos, asimismo no quería responder las preguntas planteadas por el evaluador y a la vez manifestaba gritando: “no quiero estar aquí”, se mostró poco colaborador y en ocasiones se quedaba callado. Al transcurrir de las entrevistas de manera progresiva logra mantener el contacto ocular y presenta un lenguaje adecuado respondiendo las preguntas manifiestas por el examinador. Se logró establecer una buena empatía evidenciándose esta en la información manifiesta por I.F y padres de familia. I.F cumple con las normas establecidas, acude a las sesiones con regularidad y realiza las sesiones terapéuticas.

Motivo de consulta. Madre refiere: “En el colegio I.F no obedece a su maestra, responde con

patadas o empujones cuando un amigo de la escuela lo molesta o le quita algo que le pertenece, en casa desobedece mis órdenes, a su abuela materna no le hace caso y según refiere le tira manotazos y patadas cuando le quita o no le da algo que le agrada, sale a la calle sin permiso, pelea con su hermano mayor, habla palabras soeces y todo el tiempo está en el celular o televisor, no sé qué hacer”.

Problema actual

Presentación actual del problema. Madre manifiesta que en los pasados 6 meses aproximadamente, se han incrementado problemas en el comportamiento de su hijo I.F asimismo responde con patadas y empujones, pelea con su hermano mayor, y además desobedece a su abuela, quiere estar con el celular y no realiza sus tareas, sale sin permiso, habla lisuras asimismo refirió: “Cuando le indico que recoja sus juguetes, I.F responde gritando: “no quiero”, yo me molesto y lo grito, I.F llora (10) se molesta y tira las cosas que están a su alcance y además las pateo, con mi madre también hace lo mismo. Esto sucede entre 5 a 7 veces por semana. “Cuando le ordenamos (madre y abuela) que realice las tareas, I.F ignora la orden y se esconde debajo de la cama, intentamos sacarlo, I.F golpea y lanza manazos y patadas, Esto sucede entre 4 a 5 veces por semana. “Cuando su hermano mayor realiza sus tareas, I.F le lanza los colores o sus cuadernos al piso y se ríe, su hermano le dice enojado: “no me molestes”, I.F se dirige hacia él y le tira puñetazo. Esto sucede entre 3 a 4 veces por semana. La familia siempre se ha preocupado por darle lo que desea, estar siempre estimulándolo, esto trae como consecuencia que las conductas inadecuadas se incrementen. “Cuando le ordenan que no salga a la calle, I.F ignora la orden y en un descuido se sale, después salgo a buscarlo, cuando le llamo la atención corre a su cuarto, tira la puerta y se encierra”. Esta conducta sucede entre 4 a 5 veces por semana. “Cuando mi mamá nos da las quejas sobre el comportamiento de I.F, lo castigamos y no lo dejamos ver televisión, I.F le dice a la abuela

gritando y enojado: “por tu culpa, para que le dices a mis papas, eres mala, no te quiero ¡bruja fea!, no me quieres”. Esto sucede entre 4 a 5 veces por semana.

“Cuando prende el televisor sin permiso, se lo apagamos, I.F llora (20), grita (20) y se tira al piso y dice en voz fuerte: nadie me quiere, “tú eres mala”, madre le enciende el televisor para que no grite. Este sucede entre 3 a 4 veces por semana. “En el colegio les jala el pelo a sus compañeras y las hace llorar y se ríe, sale del aula sin permiso de la profesora y está dando vueltas por las aulas. Esta conducta sucede de 2 a 3 veces por semana. “Cuando sus amigos de aula le cogen sus crayolas o algo que le pertenece, I.F los pateo o empuja, la maestra ordena que pida disculpas asimismo I.F responde: “no quiero y no lo voy a hacer, para que me quita mis cosas”, la maestra lo cambia de lugar hacia donde esta ella. Esta conducta sucede entre 3 a 4 veces por semana. “Desde que llega del colegio, I.F coge el celular o la Tablet sin permiso, yo le quito, I.F grita y llora (10), se tira al piso y responde enfurecido: “quiero que me des el celular o te pateo, empieza a lanzar las cosas”. A veces le entrego el celular diciendo: solo un rato más”. Esta conducta sucede entre 4 a 5 veces por semana.

“I.F habla palabras soeces como mierda y carajo, lo escucho cuando ve televisión (koku) le digo que los niños no hablan lisuras y le doy un golpe en boca, lo encierro en su cuarto, I.F llora y empieza a tirar las cosas que hay allí. Esta conducta sucede entre 3 a 4 veces a la semana. La madre refiere “Cuando llega visita a casa, le digo que salude, Ian responde: “no quiero”, ante la negativa yo insisto, I.F responde molesto: “cállate, te he dicho que no quiero y la empuja asimismo corre a su cuarto y se encierra. Esta conducta sucede entre 2 a 3 veces por semana.

Desarrollo cronológico del problema. A los 3 años la madre del menor refiere que I.F era un niño que se molestaba con facilidad cuando no le facilitaban lo que quería, hacia rabietas tales como: tirarse al piso y gritar fuerte, peleaba con su hermano mayor por los juguetes asimismo le lanzaba un golpe en la cara o mordía, en su inicial de tres años se adaptó con facilidad, pero

el transcurso de los días la maestra informó que mordía a los alumnos y empujaba a sus compañeros cuando le cogían algo que le gustaba. A la edad de 4 años, madre del menor relata que en su inicial persistieron las conductas de empujar, patear y tiraba puñetes a sus compañeros cuando lo molestaban o le quitaban algo, le hablaba que se porte bien, pero no entendía, a veces lo castigaba tirándole correazos o manazos, pero las conductas continuaban, en casa desobedecía las órdenes de la madre de cambiarse de ropa , o de recoger los juguetes, I.F pasaba mayor tiempo con la abuela , porque mamá ingreso a trabajar en dos centros laborales , encendía la televisión para ver “koku”, cuando le apagaban el televisor I.F lloraba, gritaba y se tiraba al piso, en ocasiones cuando su hermano jugaba lo que más le gustaba, quería estar siempre a su lado para ver los videojuegos y cuando no lo dejaban jugar, lloraba y gritaba.

A la edad de 5 años madre lo cambió de escuela inicial asimismo manifestó: “pensé que en otra escuela mejoraría su conducta, pero a la fecha han persistido tales como: empuja a sus compañeros, desobedece a la maestra, sale del aula sin permiso, jala el pelo a sus compañeros y pateo además en casa no obedece a la abuela, sale de casa sin permiso, pateo, empuja, tira las cosas cuando está molesto además me contesta y me levanta la voz diciendo: “no me molestes” “no quiero”. Para su cumpleaños sus padrinos le regalan una tablet, su hermano mayor le enseñó a jugar y descargar videojuegos, ahora coge la tablet sin pedir permiso juega y no quiere realizar las tareas. En ocasiones pelea con su hermano, por algún juguete o por la televisión, habla lisuras, sale a la calle sin permiso, a su abuela desobedece sus órdenes, la empuja o pateo cuando no le dan lo que quiere. La abuela reiteró que no le hace caso.

Historia personal

Desarrollo inicial. Madre refiere quedó embarazada a la edad de 31 años, fue un embarazo no planificado, desde que se enteró de su embarazo se sintió triste y preocupada, porque era su segundo embarazo después de 5 años, sin embargo, lo aceptó y acudió a sus controles mensuales, refiere durante los 3 primeros meses de gestación presentó síntomas tales como

náuseas, mareos y vómitos, tenía una vida agitada hasta los 7 meses de gestación. Madre no tuvo fiebres altas ni convulsiones durante su embarazo, su parto fue normal, dio a luz en una clínica particular. Durante el parto, refiere no hubo mayores complicaciones. I.F nació pesando 3.600 gr. y midió 53 centímetros. Posterior al parto no surgieron complicaciones. Madre refiere que dio de lactar hasta los 4 meses de edad, por motivo de trabajo tuvo que destetarlo, según refirió se le corto la leche y acompañó la alimentación del niño con leche de fórmula, recibió todas las vacunas y asistió a sus controles mensuales, sostuvo la cabeza a las dos semanas de nacido, camino al año y tres meses, balbuceo a los tres meses, dijo sus primeras palabras al año y medio, controló esfínteres a la edad de dos años y 6 meses.

Conductas inadecuadas más sobresalientes de la niñez. I.F en su nivel inicial de 3 años, se adaptó con facilidad. Es un niño muy activo y participativo, realizaba actividades académicas acorde a su edad sin dificultad alguna, empezó a realizar rabieta, en la escuela lloraba y se tiraba al piso cuando quería algo, mordía a sus amigos y los empujaba. En su inicial de 4 su nivel académico fue bueno, I.F realizaba las tareas en clase satisfactoriamente, en ocasiones salía de aula sin permiso, empujaba a sus compañeros y tiraba manotazos. En inicial de 5 se va mostrando dificultades en la institución educativa, su conducta se va tornando cada vez más impulsivo y descontrolado, molestando a sus compañeros y hermano sin acatar consignas de la profesora, madre y abuela.

Educación

Tabla 1

Problemas y rendimiento académico del niño

Estudio	Concluyó		Presentó problemas			Rendimiento	
	Sí	No	Adaptación	Aprendizaje	Conducta	Bajo	Promedio
Inicial	X		Buena	Buena	Malo		X

Historia familiar

Tabla 2

Datos familiares

Vínculo	Nombre	Edad	Instrucción	Profesión
Padre	Paul G.	46	Superior	Ingeniero
Madre	Brendy. M	36	Superior	Enfermera
Hermano	Adriano	9	Primaria	Estudiante
Abuela	María	64	Secundaria completa	Ama de casa

Relaciones familiares. Madre refiere que en casa no hay problemas de violencia familiar la relación con su esposo es buena, por motivos de trabajo papá suele llegar a casa a las 8 de la noche, en ocasiones viaja y se ausenta por semanas, mamá tiene guardias en el hospital por su profesión como enfermera y también realiza turnos en una clínica particular, I.F se queda bajo el cuidado de su abuela. Mala relación con el hermano siempre pelean se patean, se tiran puñetes por la tablet, celular o la televisión. Cuando mamá y papá trabajan, I.F se queda con su abuela asimismo no obedece sus órdenes, en casa I.F hace lo que él quiere.

Actitudes de la familia frente al niño. Los padres de I.F en ocasiones suelen discutir frente a I.F por temas económicos, la actitud del padre suele gritarlo cuando se porta mal en ocasiones con palabras grotescas y le amenazan con los correazos, y la madre suele recurrir a los gritos, manazos para corregir conductas inadecuadas de I.F, concurre poca comunicación entre los padres e hijos (ambos trabajan), la abuelita tiene una actitud permisiva suele aceptar las peticiones de I.F para que no realice rabietas, de lo contrario según refiere: “si no le doy, grita y me patea”, madre relata que se preocupa que no puede controlar las conductas I.F.

Antecedentes familiares. Madre del evaluado describe que no hay antecedentes psiquiátricos en el entorno familiar ni consumo de drogas.

Análisis funcional

Tabla 3

Análisis funcional

Estímulo discriminativo	Conducta	Estímulo reforzador
Cuando madre le indica que recoja sus juguetes	I.F responde gritando: “no quiero”. Llora y tira las cosas que están a su alcance.	Madre se molesta y grita a I.F
Cuando la abuela le ordena que realice las tareas.	I.F ignora la orden y se esconde debajo de la cama, I.F le lanza manazos y patadas,	Abuela intenta sacarlo,
Cuando su hermano mayor realiza sus tareas.	I.F le lanza los colores o sus cuadernos al piso y se ríe. I.F se dirige hacia él y le una tira puñetazo.	Su hermano le dice enojado: “no me molestes”.
Abuela le ordena que no salga a la calle.	I.F ignora la orden y sale I.F corre a su cuarto, tira la puerta y se encierra	Después de 30 minutos abuela lo busca porque no llega, finalmente lo encuentra y lo grita.
La abuelita da las quejas a los padres sobre el comportamiento de I.F.	Ian responde: “por tu culpa, para que les dices a mis papas, eres mala, no me quieres”.	padres lo castigan y no lo dejan ver televisión,
Madre apaga el televisor.	Ian llora, grita y se tira al piso y dice en voz fuerte “Nadie me quiere, tú eres mala”.	Madre le enciende el televisor para que no grite.
Salón de clases	Jala el pelo a sus compañeras y les hace llorar. Sale del aula.	Maestra le ordena que se porte bien a la vez le dice: “por tu culpa llora tu amiga.”
Cuando sus amigos de aula cogen sus crayolas o algo que le pertenece.	I.F Patea y empuja I.F responde: “no quiero y no lo voy a hacer, para que me quita mis cosas”	Maestra ordena que pida disculpas. La maestra lo cambia de lugar hacia donde esta ella.
Celular o tablet.	Coge el celular sin permiso. Grita y llora, se tira al piso y responde enfurecido:	Madre le quita. Madre le entrega el celular diciendo: solo un rato más”.

			“quiero que el celular y empieza a lanzar las cosas”.	
“Cuando mira la televisión”	la	Habla palabras soeces. I.F llora y empieza a tirar las cosas que hay en su cuarto.		Le da un golpe en la boca y lo encierra en su cuarto.
Llega visita a casa.		Ian responde: “no quiero”. Ian responde molesto: “cállate, te he dicho que no quiero y empuja corre a su cuarto y se encierra.		Madre le dice que salude, ante la negativa madre insiste.

Diagnóstico funcional

Tabla 4

Diagnóstico funcional

Exceso	Debilitamiento	Déficit
Desobedece la orden de recoger sus juguetes. Grita, “no quiero”, cállate, ante una orden. Lloro y tira las cosas Desobedece la orden de realizar las tareas. Lanza manazos y patadas. Tira las cosas de a su hermano. Tira puñetes a su hermano. Sale a jugar sin permiso. Culpa a la abuela diciendo “eres mala, no me quieres” “por tu culpa mis papas me castigan”. Jala el pelo a sus compañeras y les hace llorar, Sale del aula sin permiso de la maestra. Los pateo o empuja a sus compañeros. Desobedece la orden de la maestra. Habla palabras soeces, como “mierda, carajo”.		Obediencia a su madre Obediencia a la abuela

Diagnóstico Psicológico

Tabla 5

Diagnóstico adicional según DSM V

Trastorno Negativista Desafiante de gravedad leve F91.3	Criterios presentados por I.F.
<p>TND. Un patrón de enojo/ irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses asimismo se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y se exhibe durante la interacción por lo menos con un sujeto que no sea su hermano.</p>	
<p>Enfado/irritabilidad</p>	
<p>1. A menudo pierde la calma. 2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad.</p>	<p>El niño I.F cumple</p>
<p>3. A menudo está molesto y resentido.</p>	<p>5 síntomas del</p>
<p>Discusiones/actitud desafiante</p>	<p>trastorno negativista</p>
<p>4. Discute frecuentemente con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes. 5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas. 6. A menudo molesta a los demás deliberadamente. 7. A menudo culpa a los demás por sus faltas o su mal comportamiento.</p>	<p>desafiante según el</p>
<p>Vengativo</p>	<p>DSM V</p>
<p>8. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses. B. El trastorno del comportamiento está asociado a un malestar en el sujeto o con personas de su entorno social inmediato. Gravedad leve. Los síntomas sólo se presentan en un sitio (hogar, escuela, con amigos).</p>	<p>No cumple criterio</p>
<p>Diagnóstico diferencial TDAH</p>	<p>No evidencia para sintomatología para cumplir criterios de diagnóstico diferencial</p>

Tabla 6*Criterio diagnóstico según DSM V*

Criterios diagnósticos	Conducta del niño	Cumple: Sí / No
1. A menudo pierde la calma	La madre apaga el televisor, Ian llora, grita y se tira al piso y dice en voz fuerte “Nadie me quiere, tú eres mala”. Cuando sus amigos de aula cogen sus crayolas o algo que le pertenece, I.F los pateo o empuja.	Sí
2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad	Cuando llega visita a casa, madre le dice que salude, Ian responde: “no quiero”, ante la negativa madre insiste, Ian responde molesto: “cállate, te he dicho que no quiero y la empuja asimismo corre a su cuarto y se encierra. Madre le quita la tablet o el celular, Ian grita y llora, se tira al piso le responde enfurecido: “quiero que me entregues el celular y empieza a lanzar las cosas”. Tira puñetazo a su hermano porque le dice que no lo moleste. Lanza manazos y patadas a su abuela, cuando intenta sacarle debajo de la cama.	Si 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	Madre le indica que recoja sus juguetes, I.F responde gritando: “no quiero”. Cuando la abuela le ordena que realice las tareas, I.F ignora la orden y se esconde debajo de la cama.	SI
5. Frecuentemente desafía activamente o rechaza satisfacer las órdenes por parte de figuras de autoridad o normas	Abuela le ordena que no salga a la calle, I.F ignora la orden y sale. La maestra ordena que pide disculpas, cuando empuja o pateo a sus compañeros asimismo I.F responde: “no quiero y no lo voy a hacer.	SI

6. Frecuentemente molesta a los demás deliberadamente	Durante clase les jala el pelo a sus compañeras y les hace llorar. Cuando su hermano mayor realiza sus tareas, I.F le lanza los colores o sus cuadernos al piso y se ríe.	SI
7. culpa a los demás por errores o mal comportamiento vengativo	Ian le dice a la abuela “por tu culpa mis padres me castigan, para que les dices a mis papas, eres mala, no me quieres”, cada vez que informa a los padres sobre su comportamiento.	SI
8. Ha sido rencoroso o vengativo		No

Tabla 7*Análisis funcional de la conducta*

Estímulo Discriminativo	Conducta	Estímulo Reforzador
Internos	Motor/conductual	E^r. Interno
		Satisfacción de seguir haciendo lo que quiere. Satisfacción al molestar al hermano.
Externos		E^r. Externo
Cuando madre le indica que recoja sus juguetes.	Grita: “no quiero”, Llora y tira las cosas.	La madre se molesta y grita a I.F.
Cuando la abuela le ordena que realice las tareas.	Se esconde debajo de la cama, lanza manotazos y patadas.	La abuela intenta sacarlo.
Cuando su hermano mayor realiza sus tareas.	Lanza los colores o sus cuadernos al piso y se ríe, tira puñetazo.	Su hermano le dice enojado: “no me molestes”.
La abuela le ordena que no salga a la calle.	Sale a la calle.	Después de 30 minutos abuela lo busca porque no llega, finalmente lo encuentra y lo grita.
La abuelita da las quejas a los padres sobre el comportamiento de I.F.	Corre a su cuarto, tira la puerta y se encierra.	Los padres lo castigan y no lo dejan ver televisión.

La madre apaga el televisor. Se tira al piso.

La madre le enciende el televisor para que no grite.

Salón de clases

Cuando sus amigos de aula cogen sus crayolas o algo que le pertenece. Jala el pelo a sus compañeras Sale del aula.

La maestra le ordena que se porte bien a la vez le dice: “por tu culpa lloran tus amigas”.

Empuja, pateo

La maestra ordena que pida disculpas. La maestra lo cambia de lugar hacia donde esta ella.

Celular o Tablet. Coge el celular sin permiso, lanza las cosas.

La madre le quita, luego le entrega el celular diciendo: “solo un rato más”.

Cuando mira la televisión. Habla palabras soeces.

Le da un manotazo en boca y lo encierra en su cuarto.

Cuando llega visita a casa. Empuja, corre a su cuarto y se encierra.

La madre le dice que salude, ante la negativa madre insiste.

Verbalizaciones:

“Por tu culpa, para que les dices a mis papas, eres mala, no me quieres. Nadie me quiere, tú eres mala, no quiero y no lo voy a hacer, para que me quita mis cosas, quiero el celular, cállate, te he dicho que no quiero”.

Cognitivo:

“Nadie me quiere”.

Fisiológico:

Aceleración de sus latidos.

Enrojecimiento de mejillas.

Sudoración en manos.

Emocional:

Llanto 9/10

Cólera 9/10

Frecuencia:

Todos los días

Intensidad:

Llanto 9/10

Cólera 9/10

Duración:

Mínima 10 min aprox.

Máxima 20 min aprox.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Aplicar las técnicas conductuales para disminuir o extinguir las conductas negativas desafiantes e incrementar el comportamiento adaptativo en el hogar y en la escuela.

1.3.2. Objetivos Específicos

En casa:

- a) Disminuir la conducta de obedecer las órdenes de la mamá y a la abuela, sin responder.
- b) Reducir la conducta de tirar las cosas cuando está molesto.
- c) Reducir la conducta de golpear con manos, patadas o puñetes.
- d) Disminuir la conducta de salir de casa sin permiso.
- e) Reducir la conducta de llorar, gritar y se tira al piso, cuando no le dan lo que quiere.
- f) Reducir la conducta de hablar palabras soeces “mierda, carajo”.
- g) Incrementar el repertorio de habilidades sociales como el control de la ira.

En la escuela:

- h) Reducirla conducta de jalar el cabello a sus compañeros.
- i) Disminuir la conducta de salir del aula sin permiso de la maestra.
- j) Disminuir la conducta de patear o empujar a sus compañeros cuando le quitan sus cosas.
- k) Aumentar la conducta de obedecer a la maestra.

1.4. Justificación

El Trastorno Negativista Desafiante (TND) se caracteriza por una actitud de oposición manifiesta hacia toda figura de autoridad (padres y maestros). Abarca un patrón de conductas que implica discusiones continuas, desafiar las reglas y las peticiones, oponerse a las figuras de autoridad y berrinches. Puede incluir otros problemas como molestar a otras personas deliberadamente, enojarse con facilidad, el uso de palabrotas y culpar a otros por las faltas propias

además entre los 3 y 7 años los comportamientos del TND se vuelven tan problemáticos que llegan a interferir en el funcionamiento diario de la familia (Connor, 2002). Estos niños con TND que continuamente contradicen, manifiestan una actitud desafiante y rasgos relacionadas con conductas de venganza asimismo son propensos a desplegar un Trastorno de Conducta (TC) en la adolescencia, aquellos que muestran sintomatologías de rabia e irritabilidad manifiestan alto riesgo de desligar trastornos emocionales, los niños con problemas de conducta tienen más probabilidades cuando llegan a adultos de cometer actos delictivos, abusar de drogas, sufrir ansiedad o depresión, intentar suicidarse, tener múltiples parejas sexuales, ser violentos, tener hijos prematuramente y dificultades para encontrar a alguien que les recomiende para un trabajo.

Se estima que el trastorno TND afecta entre el 2 y el 16% de la población infantil y que esta variabilidad en los datos depende de varios factores: los criterios diagnósticos empleados para el estudio, los métodos de evaluación, la fuente de información y el tipo de muestra (Burke et al., 2002; Cardo et al., 2009). Para Barkley et al. (1999) hay cuatro factores cuya combinación explica la aparición de la conducta negativista y desafiante de niños y adolescentes: las prácticas de crianza, las características del niño o adolescente, las características de los padres y algunos factores contextuales. Entre las características del niño, se ha relacionado la personalidad con este tipo de problemática (Carrasco y del Barrio, 2007).

El caso realizado se justifica teniendo en cuenta los puntos de vista siguientes:

- Desde el punto de vista psicológico preventivo: continuando con lo anterior, el sujeto de estudio es un paciente con diagnóstico de TND, se vería beneficiado, con el análisis funcional de los problemas que presenta y gracias al análisis, se realizó una intervención conductual contribuyendo en reducir las conductas negativas desafiantes e incrementar el comportamiento adaptativo en el hogar y en la escuela. Existen estudios en nuestro medio

del Instituto Nacional de Salud Mental (2007), que demuestran que estos casos de Trastornos Negativistas Desafiante hay un alto riesgo de una personalidad definitivamente antisocial, cuyas causas se han relacionado hasta con factores genéticos, en esta ocasión se evalúa tendencias más sutiles y sensibles a los cambios e influencias de la sociedad.

- Desde el punto de vista pedagógico Por otro lado en el contexto escolar, les brinda a los docentes la oportunidad de aprender pautas y estrategias educativas para el manejo de las conductas de I.F en el aula, a través de la implementación de técnicas conductuales operantes.
- En el ámbito familiar, el estudio permite a los padres informar a la familia sobre técnicas conductuales efectivas frente conductas negativas desafiantes que el niño emite en el hogar.

1.5. Impactos esperados en el proyecto

El presente estudio tiene un impacto social, este estudio es un aporte para la psicología como ciencia y un aporte en la Terapia Cognitivo Conductual, lograr que el niño pueda desempeñarse de una forma más adaptativa tanto en su hogar como en su institución educativa, aportar en la prevención del desarrollo de patologías que puedan incidir conductas antisociales desde la intervención pertinente del trastorno, presentando una alerta de la prevención y la importancia del desarrollo de trastornos mentales y su complejidad que pueden proceder en sucesos violentos que pueden extender y prevalecer en la adolescencia, y posteriormente proceder en conductas delictivos y violación de los derechos. Como se ha señalado en la introducción del estudio, el Trastorno Negativista Desafiante se establece como uno de los trastornos con mucha frecuencia en la edad preescolar hasta la edad adulta (Nock et al., 2007), es más habitual en niños (11,2%.) que en niñas (9,2%) (Nock et al., 2007).

Los niños y adolescentes que padecen este trastorno exhiben a los adultos patrones de comportamientos repetidos negativistas además de argumentación, oposición y desafío. La desobediencia además de los comportamientos vengativos y de hostilidad hacia las personas de autoridad asimismo genera problemas en la funcionalidad familiar, académica y social (DSM -IV). El trastorno de comportamiento es más habitual en adolescentes y niños, es una de las primeras causas de consulta a servicios médicos en los adolescentes y niños.

Estos síntomas comúnmente inician al finalizar la edad preescolar e inicios de la escolar, aunque el rango de edad está entre los 7 y los 13 años (Nock et al., 2007). Con respecto a los factores asociados a este trastorno, la encuesta de Salud Mental del 2015 menciona que en la literatura se relatan, problemas con pautas de crianza asimismo tensión o problemas en el entorno familiar, los factores biológicos tales como antecedentes familiares de ansiedad o depresión, problemas del aprendizaje, el vivir en contextos con: elevado índice de criminalidad y delincuencia, dificultades económicas y hacinamiento. Los resultados de la encuesta en mención son el TND y el TC los que prevalencias más elevadas en niños.

II. Metodología

2.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo corresponde a una investigación experimental, se aplica la Investigación experimental Aplicada, con diseño de caso único A-B. El presente estudio se encuentra dentro de los estudios experimentales en los que un solo individuo es el propio control. La variante utilizada responde al diseño con seguimiento. El trabajo académico que describe la terapia conductual en un niño de 6 años con trastorno negativista desafiante. Se estableció en el modelo del diseño A-B de varias series, se realiza una línea de base y se procede a aplicarse el tratamiento y el diseño termina en una fase sin tratamiento o seguimiento (Bono y Arnau, 2014). Para el trabajo académico de reporte de caso clínico esto implicó la elaboración inicial de sistemas de aprobación de estudios tales como el consentimiento informado firmado por los padres del niño y la firma del evaluado (o aprobación a participar huella) del asentimiento informado de su menor hijo. Aplicación de test de inteligencia test Cattell para niños, test de Connors, test de Atención (A-1) para tamizaje o descarte de otros problemas de C: I emocionales y de socialización. Intervención conductual de la técnicas operantes aplicadas en el hogar y la escuela tales como (Reforzador diferencial de técnicas incompatibles, extinción, tiempo fuera, coste de respuestas, economía de fichas, sobrecorrección y entrenamiento de habilidades sociales), para modificar conductas en base a objetivos del trabajo. Medición del perfil inicial de conductas.

Medición cada semana. Intervención y efectos de la aplicación de técnicas de la modificación de la conductual. Se dio intervención a los padres como psicoeducación.

2.2. Informe de instrumentos aplicados

1. Informe psicológico Intelectual

Datos de Filiación

Nombre y Apellidos : I.F

Sexo : Masculino

Edad : 6 años

Lugar y fecha nac : 25/12/2014.

Grado de instrucción : Inicial de 5 años

Persona responsable : B.M

Parentesco : Madre de menor

Lugar de entrevista : Consultorio Privado

Psicóloga : Ps. Perla Maribel Moscol Cienfuegos

Motivo de la evaluación. Evaluación del nivel de Inteligencia

Instrumento aplicado. Aplicación de la prueba de factor “G” de CATTEL- Escala 1

Resultados de la prueba.

Sub-test de Sustitución: Evaluado obtuvo un puntaje de 10, eso quiere decir según el resultado obtenido en categoría Normal Promedio, I.F posee una adecuada destreza visomotora asimismo posee una buena atención, memoria inmediata y la capacidad de relacionar instrucciones auditivas.

Sub-test de Laberinto: Evaluado obtuvo un puntaje de 10, posee una adecuada coordinación visomotora, y la capacidad para manejar gráficamente un obstáculo y de planificar metas definidas.

Sub-test de identificación: Evaluado obtuvo un puntaje de 10, posee una adecuada memoria auditiva y la capacidad de reconocer gráficos conocidos.

Semejanzas: Evaluado obtuvo un puntaje de 8, eso quiere decir que I.F refleja la habilidad para reconocer, describir e identificar objetos a partir de sus propiedades o atributos similares. Implica situaciones de aprendizaje discriminativo con la participación de operaciones analíticas sintéticas a nivel sensorio perceptual.

Análisis e interpretación de los resultados: I.F obtiene una puntuación directa de 124 ubicándolo en un centil de 95 y eneatipo 8, esto indica que su nivel intelectual es Normal Promedio.

Recomendaciones y sugerencias: Fortalecer destrezas de cálculo, lectura y escritura.

2. Informe de Evaluación Psicológica para Atención

Datos de Filiación

Nombre y Apellidos : I.F

Sexo : Masculino

Edad : 6 años

Lugar y fecha de nacimiento : 25/12/2014.

Grado de instrucción : Inicial de 5 años

Persona responsable : B.M

Parentesco : Madre de menor

Lugar de entrevista : Consultorio Privado

Psicóloga : Ps. Perla Maribel Moscol Cienfuegos

Motivo de la evaluación. Evaluación del nivel de atención

Instrumento aplicado. Aplicación del Test de Atención A-1

Resultados de la prueba: Evaluado I.F, de 6 años obtuvo un puntaje de 51 ubicándolo en un centil de 71 y un enatipo 7 obteniendo una categoría Medio Alto.

Análisis e interpretación de los resultados: Evaluado presenta una buena atención para los aprendizajes asimismo cuenta con la capacidad de concentrar su atención en una orientación determinada.

Recomendaciones y sugerencias

Fomentar en casa juegos en familia tales como rompecabezas, cartas Monopoly, para fortalecer la atención y disminuir el tiempo frente al televisor y se utilice este mismo tiempo para juegos como estos que trata bajan la atención y concentración.

3. Escala de Connors para Maestros

Datos de Filiación

Nombre y Apellidos : I.F

Sexo : Masculino

Edad : 6 años

Lugar y fecha de nacimiento : 25/12/2014.

Grado de instrucción : Inicial de 5 años

Persona responsable : Docente

Parentesco : Ninguno

Lugar de entrevista : Colegio

Psicóloga : Ps. Perla Maribel Moscol Cienfuegos

Motivo de la evaluación. Evaluación Escala de Connors para Maestros.

Instrumento aplicado. Aplicación de la escala Connors para Profesores.

Resultados de la prueba: Según los datos que manifestó la docente sobre características del niño en el aula se identificaron los siguientes factores:

Hiperactividad: adquirió un puntaje directo de 59, lo que indica que no resulta significativo a ese factor sin embargo el alumno muestra conductas de inquietud en el aula, pero esa conducta no es continua ni perturbadora.

Problemas de conducta: obtuvo un puntaje directo de 71, lo que indica que resulta significativo a ese factor asimismo el evaluado presenta dificultades en su comportamiento en el aula.

Sobreindulgencia emocional: adquirió un puntaje directo de 73, lo que indica que resulta significativo a ese factor, el alumno muestra ser un niño exigente difícil con el cual es muy difícil de congeniar al menos que exceda a las demandas mediante rabieta y reforzadores.

Ansiedad – pasividad: obtuvo un puntaje directo de 41, lo que indica que no resulta significativo a este factor evaluado no presenta sensaciones de aprensión y temor que se acompaña de síntomas físicos como falta de aire, palpitaciones, etc. Asimismo, no muestra conductas de apatía.

Ensoñación y problemas de asistencia; obtuvo un puntaje de 53, lo que indica que no resulta significativo a este factor, evaluado tiene noción de la realidad asimismo asiste a la escuela con regularidad.

Asocial: obtuvo un puntaje directo de 65, lo que indica que resulta no significativo a este factor, sin embargo, el alumno a la no tiene buena relación con sus amigos de escuela por su conducta inadecuada que socialmente no son aceptables como empujar, patear, etc.

Análisis e interpretación de los resultados: Evaluado presenta problemas de conducta en la escuela asimismo es un niño exigente el cual es difícil de congeniar con su entorno educativo, exceda las conductas de rabieta y reforzadores.

Recomendaciones y sugerencias. Se sugiera a la maestra ser persistente con las técnicas conductuales aplicadas en aula frente a conductas inadecuadas asimismo utilizar reforzadores sociales.

4. Escala de Conners para padres

Datos de Filiación

Nombre y Apellidos : I.F

Sexo : Masculino

Edad : 6 años

Lugar y fecha de nacimiento: 25/12/2014.

Grado de instrucción : Inicial de 5 años

Persona responsable : Madre

Parentesco : Madre

Lugar de entrevista : Consultorio

Psicóloga : Ps. Perla Maribel Moscol Cienfuegos

Motivo de la evaluación. Evaluación escala de Conners para padres.

Instrumento aplicado. Aplicación de la Escala de Conners para padres.

Resultados de la prueba. Según los datos que manifestó la madre sobre características del niño se identificaron los siguientes factores:

Problemas de conducta: Obtuvo un puntaje total de 75, lo que indica que resulta significativo a ese factor asimismo el evaluado presenta dificultades en su comportamiento emitidas en el hogar.

Problemas de aprendizaje: Obtuvo un puntaje total de 52, lo que indica que no resulta significativo a ese factor, por lo tanto, el evaluado no presenta dificultades para entender tareas, instrucciones, domina las destrezas básicas de lectura, escritura y cálculo.

Psicosomático: Obtuvo un puntaje total de 44, lo que indica que no resulta significativo a ese factor, asimismo el evaluado no presenta enfermedades de las que se sospecha que puedan deberse a motivaciones emocionales o psicológicas o causas orgánicas.

Impulsivo hiperactivo: obtuvo un puntaje total de 60, lo que indica que no resulta significativo a ese factor, sin embargo, el evaluado en ocasiones realiza conductas sin medir las consecuencias de estas.

Ansiedad: obtuvo un puntaje total de 44, lo que indica que no resulta significativo a ese factor no presenta sensaciones de aprensión y temor que se acompaña de síntomas físicos como falta de aire, palpitaciones, etc.

Análisis e interpretación de los resultados: Evaluado presenta problemas de conducta emitidas en el hogar además presenta conductas impulsivas e hiperactivas evaluado manifiesta esta característica realizando conductas sin medir las consecuencias de estas tales como pegar, empujar, patear, etc.

Recomendaciones y sugerencias: Ser constantes en la terapia conductual y no ceder a peticiones o rabietas de su menor hijo. Establecer normas claras en el hogar. Asignar responsabilidades básicas en casa acorde a la edad del niño.

5. Informe de Evaluación Psicológica Integral

Datos de Filiación

Nombre y Apellidos	: I.F
Sexo	: Masculino
Edad	: 6 años
Lugar y fecha de nacimiento	: 25/12/2014.
Grado de instrucción	: Inicial de 5 años
Persona responsable	: Madre
Parentesco	: Madre
Lugar de entrevista	: Consultorio
Psicóloga	: Ps. Perla Maribel Moscol Cienfuegos

Motivo de la evaluación. Evaluación integral.

Instrumento aplicado:

- Test de factor “G” de Cattell- Escala 1
- Test de Atención A-1
- Escala de Conners para padres.
- Escala de Conners para maestros.

Análisis e interpretación de los resultados:

Obtiene un coeficiente intelectual de 95, correspondiente a la categoría a Normal promedio, es decir sus procesos mentales como la atención, concentración, memoria, pensamiento y su funcionalidad es acorde a su edad cronológica, así también las funciones de síntesis, análisis y planificación mental. Así también la atención es adecuada en las formas simples y complejas, presenta buena tolerancia a la frustración, su coeficiente de atención es medio alto. Paciente presenta problemas de conductas emitidas en la escuela y el hogar manifiesta conductas como desobedecer, gritar, empujar, patear, molestar a los compañeros de la escuela asimismo muestra conductas de inquietud en el aula y el hogar, pero esa conducta no es continua ni perturbadora.

Recomendaciones y sugerencias:

- Ser constantes en la terapia conductual y no ceder a peticiones o rabietas de I.F, para lograr el objetivo de eliminar conductas inadecuadas y aumentar conductas adaptadas.
- Evitar el castigo positivo, ya que al aplicar esta técnica aumentarían conductas inadecuadas.
- Fomentar una comunicación asertiva.
- Establecer normas claras en el hogar y asignar responsabilidades básicas en casa acorde a la edad del niño.
- Realizar actividades reforzantes como ir al cine, pasear etc.

2.3. Intervención psicológica

Tabla 8

Primera sesión

Objetivo	Técnicas	Procedimiento y actividades	Tareas
<p>Establecer una relación terapéutica adecuada con la madre, abuela y el niño.</p> <p>-Identificar el motivo de Consulta.</p> <p>-Explorar las posibles relaciones funcionales de triple contingencia.</p> <p>Psicoeducar a la madre y abuela al menor a cerca de la terapia conductual en niños</p>	<p>Entrevista psicológica.</p>	<p>Motivo de consulta, se elaboró historia clínica, descripción y antecedentes del problema.</p> <p>Elaboración del contrato terapéutico y expectativas de intervención.</p>	<p>Se entregó a la madre un registro de conductas de I.F para que pueda registrar la frecuencia de estas las conductas.</p>

Tabla 9

Segunda sesión

Objetivo	Técnicas	Procedimiento y actividades	Tareas
<p>Evaluar al menor con pruebas estandarizadas.</p> <p>-Psicoeducar a la madre y al menor a cerca de las técnicas conductuales que se aplicarán.</p> <p>Brindar Pautas para la ejecución de la línea de base.</p>	<p>Entrevista psicológica</p> <p>Psicoeducación</p>	<p>Se aplicó al menor el Test de Atención A-1, el test Cattell para niños, test de Connors para padres.</p> <p>Se continuó recogiendo datos de la Historia Conductual y del</p>	<p>Se entregó a la madre un registro de conductas de I.F para que pueda registrar la frecuencia de las conductas</p>

<p>Reforzamiento diferencial de conducta incompatible (RDI) y reforzamiento positivo.</p> <p>Coste de repuestas Extinción</p>	<p>respiración abdominal con la técnica de la “flor y la vela” y en la técnica de relajación de “el robot y muñeco de trapo”. Se realiza el entrenamiento en técnicas de autocontrol, primero se le enseña a identificar las señales de alarma, se aplica el termómetro del enojo,</p>
---	--

. Se analizó el registro conductual y la frecuencia de cada una de ellas además de indagar en que situaciones se presentan cada una de ellas.

<p>Evaluación psicológica (niño)</p>	<p>Se explicó a la madre el mantenimiento de las conductas a través de la triple relación de contingencia, es decir se indicó que es un estímulo discriminativo, estímulo reforzador y como este refuerza la conducta problema.</p>
--------------------------------------	---

Madre deberá reforzar positivamente las conductas de

obediencia con una “gelatina”, evitar el castigo positivo como el “manazo” ante las conductas de desobediencia la madre no deberá insistir e ignorar la conducta de responder (extinción) e inmediatamente tendrá un castigo, no se le dará la Tablet durante el día.

Tabla 11

Cuarta sesión. Disminuir la conducta de desobedecer órdenes, sin responder

Objetivo	Técnicas	Procedimiento y actividades	Tareas
Conocer las técnicas de modificación de conducta y aplicarlas para lograr el objetivo de aumentar la conducta obedecer órdenes sin responder.	Psicoeducación Instigación Costes de repuestas y extinción.	Se le explica a la Madre y la abuela las técnicas de costes de respuestas y extinción, cada vez que la abuela le ordene al evaluado realizar las tareas y se esconda debajo de la cama deberá ignorar la conducta (extinción), pero indicarle que si no hace las tereas no vera TV, ni cogerá la Tablet (coste de respuesta). Madre deberá indicar un horario de actividades I.F deberá de realizar durante el día:	Registro de conducta semanal Recordar las tareas que I.F deberá realizar diariamente.

Realizar las tareas.
 Ordenar su cuarto.
 Llevar su plato a la
 cocina.
 Recoger los juguetes.
 Madre deberá explicarle
 diariamente sus
 actividades (instigación)

Tabla 12

Quinta sesión. Disminuir la conducta de tirar las cosas, cuando está molesto

Objetivo	Técnicas	Procedimiento y actividades	Tareas
Conocer las técnicas de modificación de conducta y aplicarlas para lograr el objetivo de eliminar la conducta de tirar las cosas, cuando está molesto.	Psicoeducación Sobrecorrección y reforzamiento Negativo.	Se analiza el registro conductual. Se le explica a la Madre y la abuela las técnicas sobre corrección, cada vez I.F tira al piso las cosas al piso este tendrá que recoger las cosas que tiro, además limpiarlos y recoger todo lo que está en piso (sobre corrección restitutiva) además de deberá pedir disculpas por lo sucedido. Evitar el castigo negativo (gritos, golpes).	Registro de conducta semanal frente a las conductas madre evitara o abuela evitara utilizar el castigo positivo (golpes, gritos).

Tabla 14

Sétima sesión. Disminuir la conducta de salir a jugar sin permiso

Objetivo	Técnicas	Procedimiento y actividades	Tareas
Disminuir la conducta de Salir a jugar sin permiso.	Psicoeducación Coste de respuestas Castigo negativo Instigación verbal .	<p>Se analiza el registro conductual Se les explica a la Madre y la abuela las técnicas de coste de respuestas. Además, relación de la conducta ante la triple relación de contingencia. abuela dejara de reforzar la conducta saliendo a ver una hora después,</p> <p>Cada vez que Ian salga sin permiso, inmediatamente deberá traerlo explicándole porque no tiene el permiso de salir. deberá de castigar con el televisor, o el celular. Se premiará las conductas de pedir permiso para jugar y respetar el tiempo establecido solo 30 horas. Si durante el día realiza conductas inadecuadas se le restringe la salida a jugar (coste de respuestas).</p>	Registro de conducta semanal aceptar las salidas a jugar siempre y cuando las conductas de Ian hayan sido adecuadas durante el día.

Tabla 15

Octava sesión. Reducir la conducta de hacer rabietas cuando le apagan el televisor

Objetivo	Técnicas	Procedimiento y actividades	Tareas
Reducir la conducta de llorar, gritar y se tira al piso, cuando le apagan el televisor.	Psicoeducación Extinción Tiempo - fuera. Instigación	<p>Se analiza el registro conductual</p> <p>Se le explica a la Madre la triple relación de contingencia.</p> <p>Se le explica a la madre que está reforzando la conducta inadecuada, madre deberá apagar el televisor, ante la conducta de rabietas deberá utilizar la técnica de extinción, si incrementa la conducta deberá de retirar al niño de ese ambiente y llevarlo a su cuarto por 6 minutos, tiempo – fuera.</p> <p>Madre deberá de utilizar la técnica de instigación verbal.</p>	Registro de conducta semanal se recomienda a la madre ser constante en esta técnica no ceder ante las peticiones y rabietas.
	Evaluación psicológica (niño)	Técnica de relajación progresiva adaptado a la edad del niño.	

Tabla 16

Novena sesión. Reducir la conducta de hablar palabras soeces

Objetivo	Técnicas	Procedimiento y actividades	Tareas
<p>Reducir la conducta de hablar palabras soeces “mierda, carajo”.</p>	<p>Psicoeducación Costes de respuestas.</p>	<p>Se analiza el registro conductual Se le explica a la Madre la triple relación de contingencia entre la conducta de ver televisión y hablar lisuras, asimismo cada vez que Ian ve la televisión y hable lisuras inmediatamente se apagará el televisor (coste de repuestas).</p> <p>Se trabaja la técnica de la tortuga con el niño.</p>	<p>Registro de conducta semanal</p>
<p>Evaluación psicológica (niño)</p>			

Tabla 17*Décima sesión. Reducir la conducta de jalar el cabello a los compañeros*

Objetivo	Técnicas	Procedimiento y actividades	Tareas
.. Reducir la conducta de jalar el pelo a sus compañeros.	Psicoeducación. Reforzamiento diferencial de conducta incompatible (RDI) y reforzamiento positivo. Coste de respuestas	Información sobre TND. Aplicación de la prueba de Conners. Explicación del análisis funcional y registro conductual. Cuando Ian jale el pelo a sus compañeras deberá de ponerlo en un rincón (tiempo fuera) por 6 minutos además de quitarle de quitarle la plastilina (castigo negativo) además de reforzar mediante reforzadores positivos conductas incompatibles (RDI).	Registro de conductas Maestra deberá de reforzar r conductas positivas asignar responsabilidades básicas acorde a la edad del niño.

Tabla 18

Décima primera sesión. Reducir la conducta de salir del aula sin permiso

Objetivo	Técnicas	Procedimiento y actividades	Tareas
Reducir la conducta disminuir la conducta de salir del aula sin permiso.	Psicoeducación Instigación Costes de respuestas. Reforzadores positivos.	La maestra deberá dar instrucciones sobre los acuerdos de convivencia en el aula (Instigación verbal) explicará la conducta y como tienen que hacerlo, si se cumplen serán reforzados con reforzadores sociales y tangibles. De lo contrario se restringirá de reforzadores tangibles tales como plastilina. (Coste de respuestas) cuando Ian sale del aula inmediatamente retornarlo a su sitio e indicarle que es lo que es lo que debería de hacer (instigación) Elogiar conductas de participación a mediante reforzadores sociales	Seguir elogiando conductas positivas Registro de las conductas de I.F

Tabla 19

Décima segunda sesión. Disminuir la conducta de patear a sus compañeros cuando le quitan sus cosas

Objetivo	Técnicas	Procedimiento y actividades	Tareas
Disminuir la conducta de patear o empujar	Psicoeducación Reforzar conductas incompatibles y evitar reforzar conductas inadecuadas Instigación Castigo negativo	Se indica a la maestra que refuerce todas las situaciones en las que I.F permanece en el aula sin pelear, después de haber recibido la orden de no pelear con el compañero. Se le incorpora un castigo negativo pierde privilegios de jugar con plastilina. Reforzar la práctica de habilidades para poder disculparse	Se entregó a la madre un registro de conductas de I.F para que pueda registrar la frecuencia de estas las conductas.

Tabla 20*Décima tercera sesión. Incrementar la conducta de obedecer a la maestra*

Objetivo	Técnicas	Procedimiento y actividades	Tareas
Aumentar la conducta de obedecer	Psicoeducación Instigación Costes de respuestas. Reforzadores positivos.	La maestra deberá dar instrucciones sobre los acuerdos de convivencia en el aula (Instigación verbal) explicará la conducta y como tienen que hacerlo, si se cumplen serán reforzados con reforzadores sociales y tangibles. De lo contrario se restringirá de reforzadores tangibles tales como plastilina. (Coste de respuestas). Cuando Ian sale del aula inmediatamente retornarlo a su sitio e indicarle que es lo que es lo que debería de hacer (instigación) Elogiar conductas de participación a mediante reforzadores	Seguir elogiando conductas positivas Registro de las conductas de I.F

Tabla 21*Décima cuarta sesión*

Objetivo	Técnicas	Procedimiento y actividades	Tareas
Ratificar las recompensas y las sanciones ante las conductas negativas.	Psicoeducación	Se le explica a la maestra reforzar recompensas y sanciones frente a las conductas negativas). Se ejecutó una entrevista vía telefónica con la madre de Ian y la maestra después de terminar el tratamiento, refiere que los cambios en las conductas del I.F aún persisten.	Continuar aplicando las técnicas ante las conductas de I.F.
Seguimiento de tratamiento	Entrevista por medio telefónico		

III. Resultados

3.1. Programa de Intervención

En este programa se aplica el diseño A-B pues se establece una línea de base, se aplica el tratamiento y el diseño acaba en una fase de seguimiento.

3.2. Repertorio de Entrada

Es el resultado de la evaluación de la conducta actual del menor en términos de frecuencia y duración. Es el primer registro de conducta y se le denominó Línea Base. Estos datos se basan en la información registrada y proporcionada por la madre de I.F y la maestra de aula dada verbalmente. Se usaron registros de frecuencia diaria para las conductas negativistas desafiantes. Se parte de la línea base semanal, teniendo un total de 14 conductas negativistas desafiantes de I.F, siendo las frecuentes la conducta de gritar y golpea y el desobedecer órdenes. Otra conducta de alta frecuencia es lanzar manazos y patadas, siendo las de menos frecuencia tirar las cosas que están a su alcance, hablar malas palabras y salir a jugar sin permiso de la abuela. Como vemos, la frecuencia de las conductas inadecuadas es altas, las mismas que es necesario empezar una etapa de reducción de estas, para lo que es necesario preparar un programa de intervención en donde se comprometa a la familia.

Tabla 22*Línea base (Conductas en el hogar)*

Conducta problema	Días de Semana							Total
	L	M	M	J	V	S	D	
Desobedece las órdenes y responde: ¡no quiero!	2	1	1	2	2	3	1	12
Tira las cosas que están a su alcance, cuando no le dan lo que quiere.	1	2	2	1	0	1	2	6
Lanza manazos y patadas.	2	1	1	1	1	2	3	11
Sale a jugar sin permiso de la abuela.	1	1	2	1	1		1	5
Llora y grita, cuando no le dan lo que quiere.	3	2	2	1	2	1	3	14
Habla palabras soeces, como “mierda, carajo”.	1	1	0	0	2	3		7

Figura 2

Frecuencia de las conductas inadecuadas



Interpretación

Se puede apreciar en el gráfico, las conductas de desobedecer las órdenes y responder “no quiero”, lanza golpes con la mano y patadas, llora y grito cuando quiere algo, se dan en mayor frecuencia y las conductas de tirar las cosas cuando está molesto, salir sin permiso y habla palabras soeces, se presentan con menor frecuencia en I.F.

3.3. Línea de tratamiento

Tabla 23

Primera Semana de tratamiento

Conducta problema	Días de Semana							Tot.
	L	M	M	J	V	S	D	
Desobedece las órdenes y responde: ¡no quiero!	2	1	2	2	3	3	1	14
Tira las cosas que están a su alcance, cuando no le dan lo que quiere.	1	2	2	1	1	1	2	10
Lanza manazos y patadas.	2	2	2	2	1	2	3	14
Sale a jugar sin permiso de la abuela.	1	1	2	1	1	2		8
Llora y grita, cuando no le dan lo que quiere.	3	2	2	1	2	1	3	14
Habla palabras soeces, como “mierda, carajo”.	2	1	2	0	2	3		11

Figura 3

Primera semana de tratamiento



Interpretación

Se aprecia en el gráfico, las conductas en la primera semana de tratamiento aumentaron asimismo el desobedecer las órdenes y responder “no quiero” se ubicó en una frecuencia de 14, la conductas de tirar las cosas cuando no le dan lo que quiere se ubicó en una frecuencia 10, lanza golpes con la mano y patadas en una frecuencia de 14, llora y grito cuando quiere algo, en una frecuencia de 8, llora y grito cuando no le dan lo que quiere en una frecuencia de 14, habla palabras soeces en una frecuencia de 11.

Tabla 24*Quinta semana de tratamiento (hogar)*

Conducta problema	Días de Semana							Total
	L	M	M	J	V	S	D	
Desobedece las órdenes y responde: ¡no quiero!	1	2	0	1	1	2	0	7
Tira las cosas que están a su alcance, cuando no le dan lo que quiere.	1	1	0	1	1	0	1	5
Lanza manazos y patadas.	1	1	0	2	1	0	1	6
Sale a jugar sin permiso de la abuela.	1	0	0	1	1	1		4
Llora y grita, cuando no le dan lo que quiere.	0	1	1	1	0	1	2	6
Habla palabras soeces, como “mierda, carajo”.	1	1	0	1	0	1		4

Figura 4*Quinta semana de tratamiento***Interpretación**

Se aprecia en la figura 3, las conductas en la quinta semana de tratamiento disminuyeron asimismo las conductas de desobedecer las órdenes y responder “no quiero” se ubicó en una frecuencia de 7, la conductas de tirar las cosas cuando no le dan lo que quiere se ubicó en una frecuencia 5, lanza golpes con la mano y patadas en una frecuencia de 6, sale a jugar sin permiso en una frecuencia 4, llora y grita cuando quiere algo, en una frecuencia de 6, habla palabras soeces en una frecuencia de 4.

Tabla 25*Novena semana tratamiento*

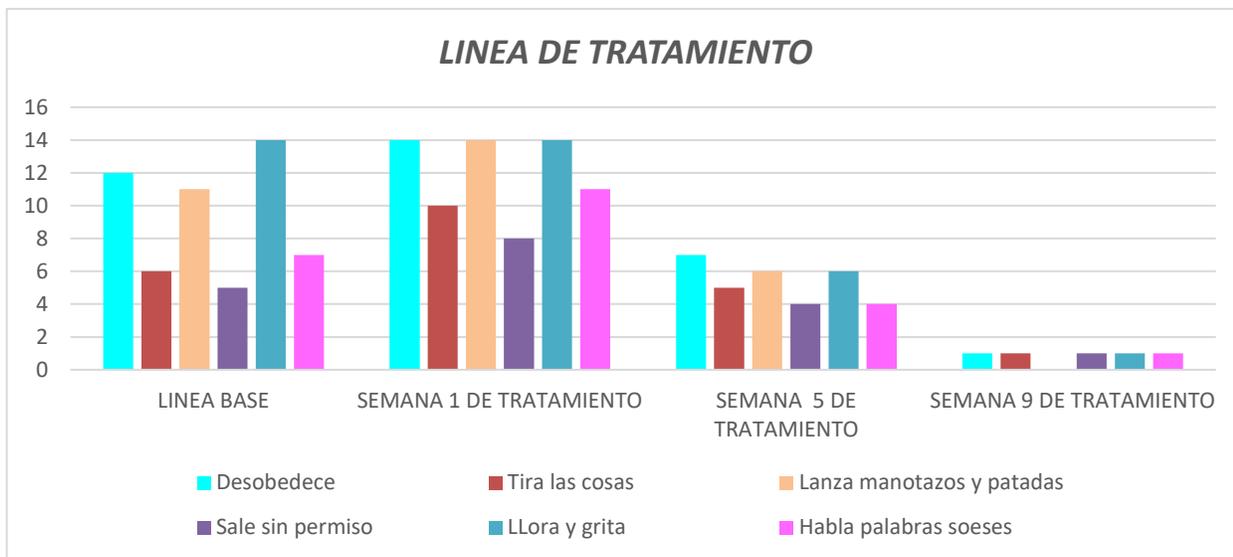
Conducta problema	Días de Semana							Total
	L	M	M	J	V	S	D	
Desobedece las órdenes y responde: ¡no quiero!	1	0	0	0	0	0	0	1
Tira las cosas que están a su alcance, cuando no le dan lo que quiere.	0	0	0	0	0	0	1	1
Lanza manazos y patadas.	0	0	0	0	0	0	0	0
Sale a jugar sin permiso de la abuela.	0	0	1	0		0		1
Llora y grita, cuando no le dan lo que quiere.	0	1	0	0	0	0	0	1
Habla palabras soeces, como “mierda, carajo”.	0	0	1	0	0	0		1

Figura 5*Novena semana de tratamiento***Interpretación**

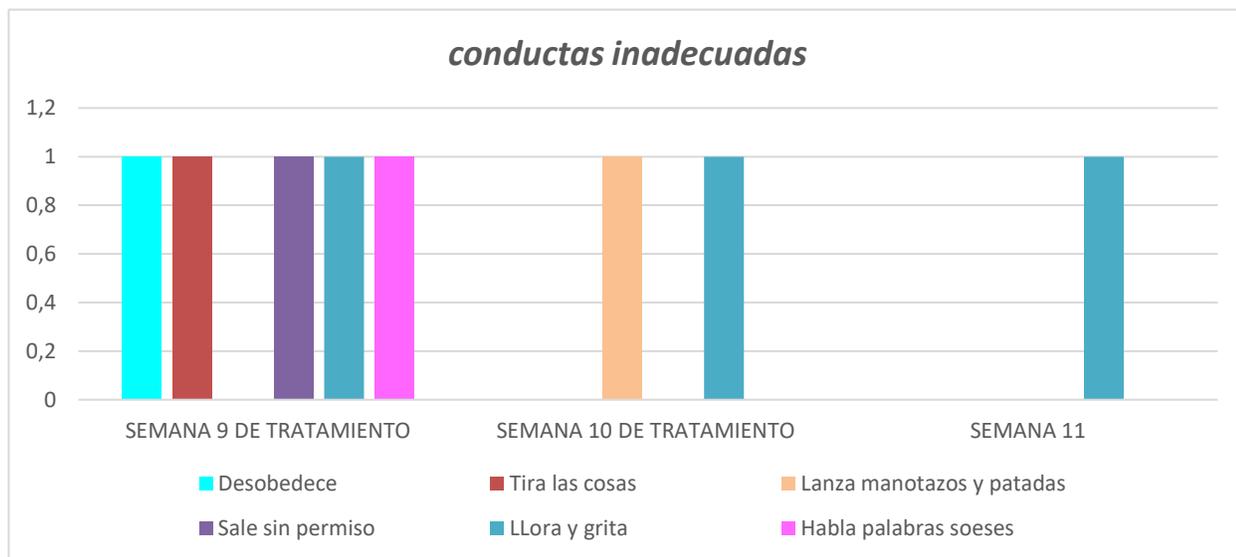
Se aprecia en la figura 4, en la novena semana de tratamiento las conductas disminuyeron su frecuencia tales como desobedecer las órdenes y responder "no quiero" se ubicó en una frecuencia de 1, las conductas de tirar las cosas cuando no le dan lo que quiere se ubicó en una frecuencia 0, lanza golpes con la mano y patadas en una frecuencia de 0, sale a jugar sin permiso en una frecuencia 1, llora y grita cuando quiere algo, en una frecuencia de 1, habla palabras soeces en una frecuencia de 1.

Figura 6

Línea de Seguimiento. Se puede observar disminución en la conducta de I.F.

**Figura 7**

Seguimiento de conductas inadecuadas



Seguimiento de las conductas desadaptadas en las semanas 10 y 11 después del tratamiento, se comunicó con la madre del menor y las conductas se mantienen una frecuencia 1 (disminuyó) y en otras no se presentan. La siguiente información es registrada y proporcionada por la maestra de aula, ya que en la novena semana se tratamiento en el hogar las conductas disminuyeron su frecuencia, sin embargo en la escuela la conducta de Jalar el pelo a sus compañeras, Salir del aula sin permiso de la maestra, patear a sus compañeros cuando le cogen sus cosas y desobedece la orden de la maestra se mantienen en la escuela asimismo con el apoyo y compromiso de la maestra se realizó 5 sesiones con la maestra de aula dada verbalmente. Se usaron registros de frecuencia diaria para las conductas negativistas desafiantes.

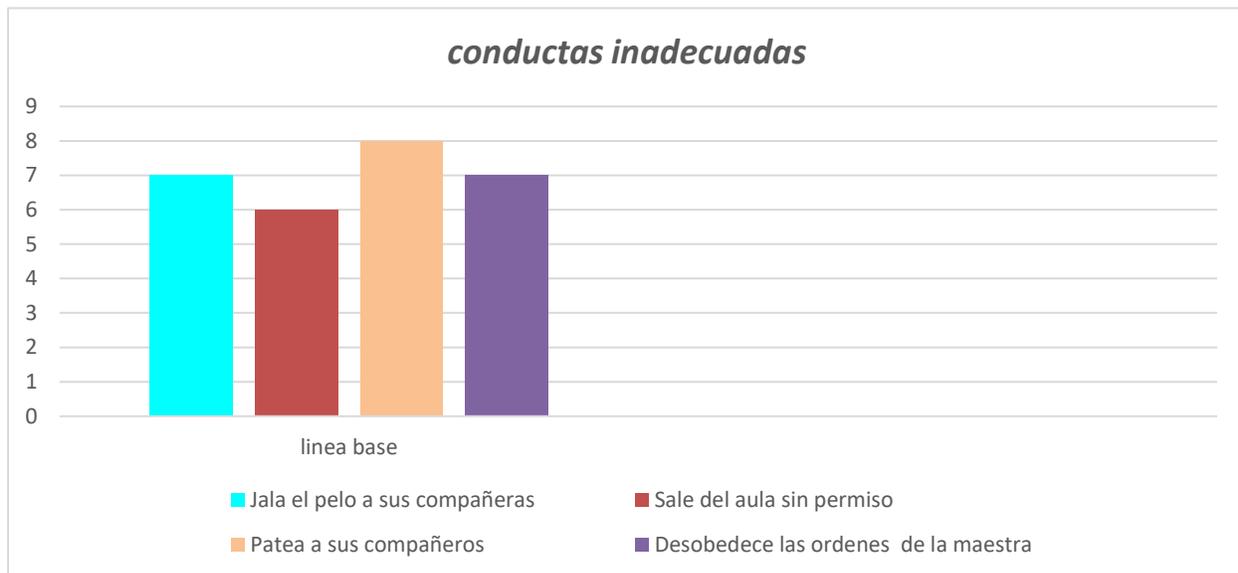
Tabla 26

Línea base

Conducta problema	Días de Semana							Total
	L	M	M	J	V	S	D	
Jala el pelo a sus compañeras.	1	1	2	2	1			7
Sale del aula sin permiso de la maestra	1	1	1	2	1			6
Patea a sus compañeros cuando le cogen sus cosas.	2	1	2	1	2			8
Desobedece la orden de la maestra	1	2	1	2	1			7

Figura 8

Línea base de conductas inadecuadas en el aula



Interpretación

Se aprecia en la figura 1, se presentan las conductas de jalar el pelo a sus compañeras se ubica en una frecuencia de 7, sale del aula sin permiso de la maestra se ubica en una frecuencia de 6, pateo a sus compañeros cuando le cogen sus cosas se ubica en una frecuencia de 8, desobedece la orden de la maestra se ubica en una.

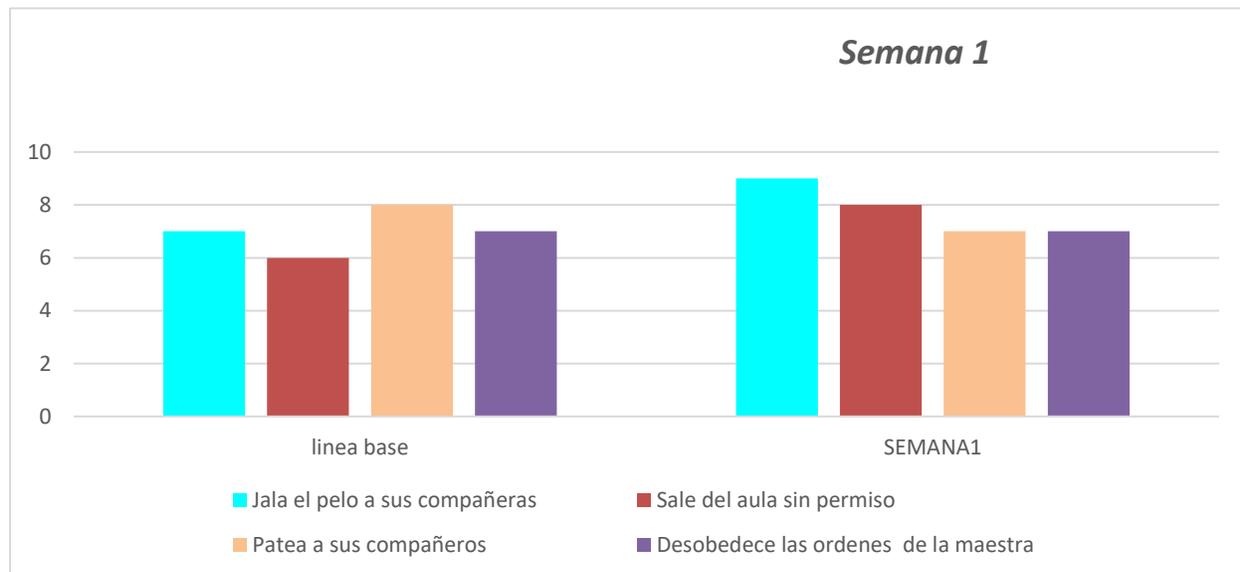
Tabla 27

Primera Semana de tratamiento con la maestra (conductas en el aula)

Conducta problema	Días de Semana							Total
	L	M	M	J	V	S	D	
Jala el pelo a sus compañeras.	1	2	2	2	2			9
Sale del aula sin permiso de la maestra	1	2	1	2	1			8
Patea a sus compañeros cuando le cogen sus cosas.	2	1	2	1	2			7
Desobedece la orden de la maestra	1	2	1	2	1			7

Figura 9

Conductas de la primera semana de tratamiento



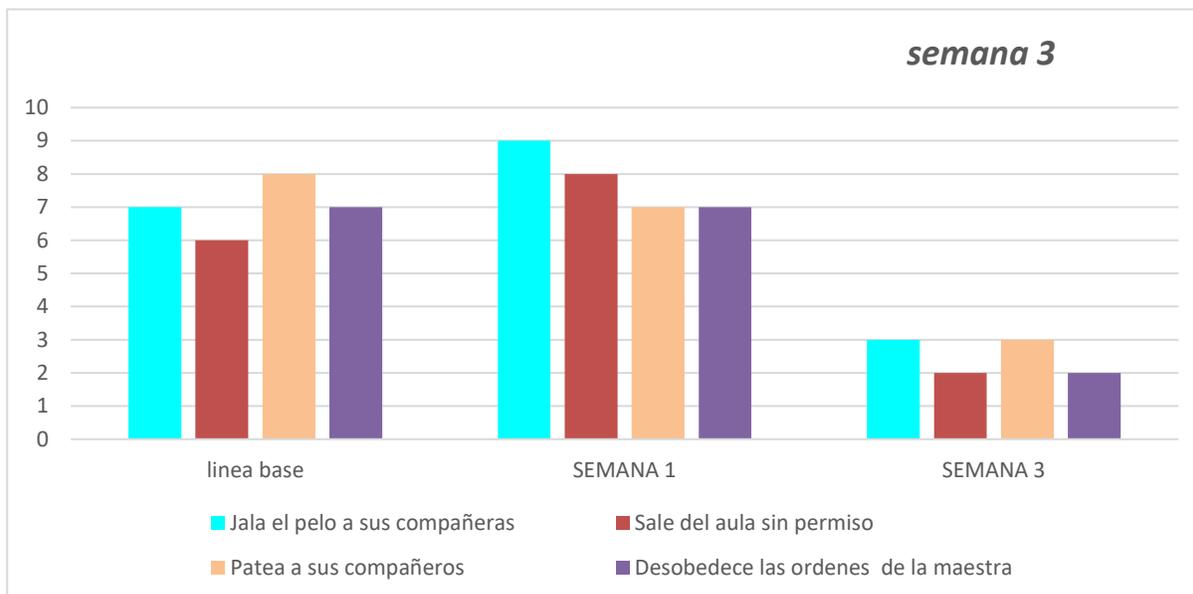
Interpretación

Como se puede apreciar en la figura, las conductas de Jalar el pelo a sus compañeras se ubican en una frecuencia de 7, Sale del aula sin permiso de la maestra se ubica en una frecuencia de 6, Patea a sus compañeros cuando le cogen sus cosas se ubica en una frecuencia de 8, Desobedece la orden de la maestra se ubica en una frecuencia de 7.

Tabla 28

Tercera semana de tratamiento con la maestra (conductas en el aula)

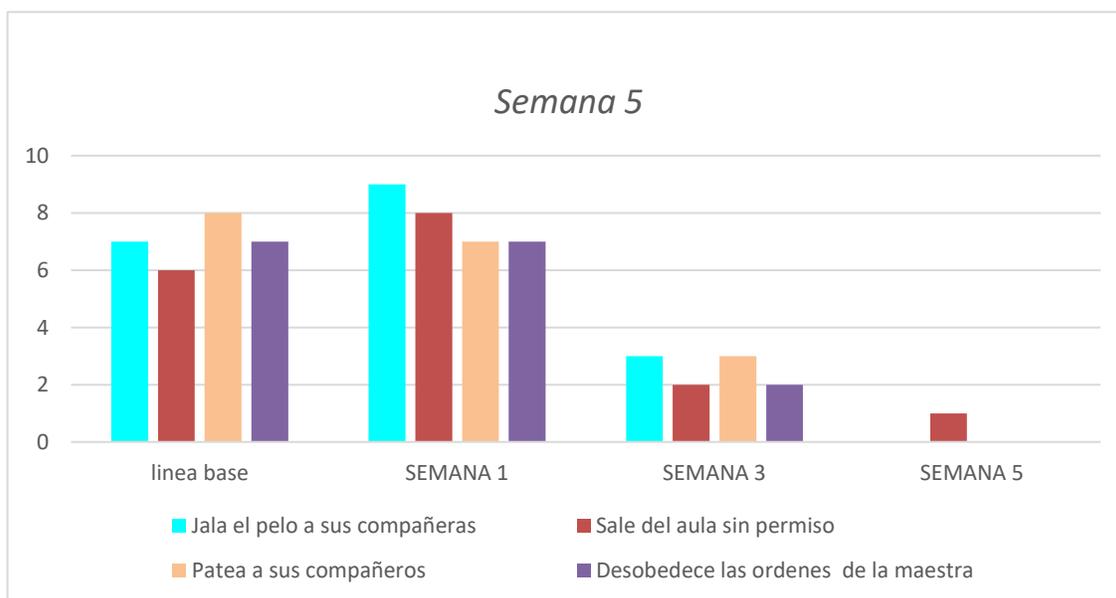
Conducta problema	Días de Semana							Tot.
	L	M	M	J	V	S	D	
Jala el pelo a sus compañeras.	1	0	1	0	1			3
Sale del aula sin permiso de la maestra	1			1				2
Patea a sus compañeros cuando le cogen sus cosas.	1	1	0	1	0			3
Desobedece la orden de la maestra	0	0	1	0	1			2

Figura 10*Disminución de conductas***Interpretación**

Se aprecia en la figura que las conductas en el aula disminuyen su frecuencia, asimismo las conductas de Jalar el pelo a sus compañeras se ubican en una frecuencia de 3, Sale del aula sin permiso de la maestra se ubica en una frecuencia de 2, Patea a sus compañeros cuando le cogen sus cosas se ubica en una frecuencia de 8, Desobedece la orden de la maestra se ubica en una frecuencia de 7.

Tabla 29*Quinta semana de tratamiento con la maestra*

Conducta problema	Días de Semana							Total
	L	M	M	J	V	S	D	
Jala el pelo a sus compañeras.	0	0	0	0	0			0
Sale del aula sin permiso de la maestra	0	0	0	1	0			1
Patea a sus compañeros cuando le cogen sus cosas.	0	0	0	0	0			0
Desobedece la orden de la maestra	0	0	0		1			0

Figura 11*Disminución de las conductas*

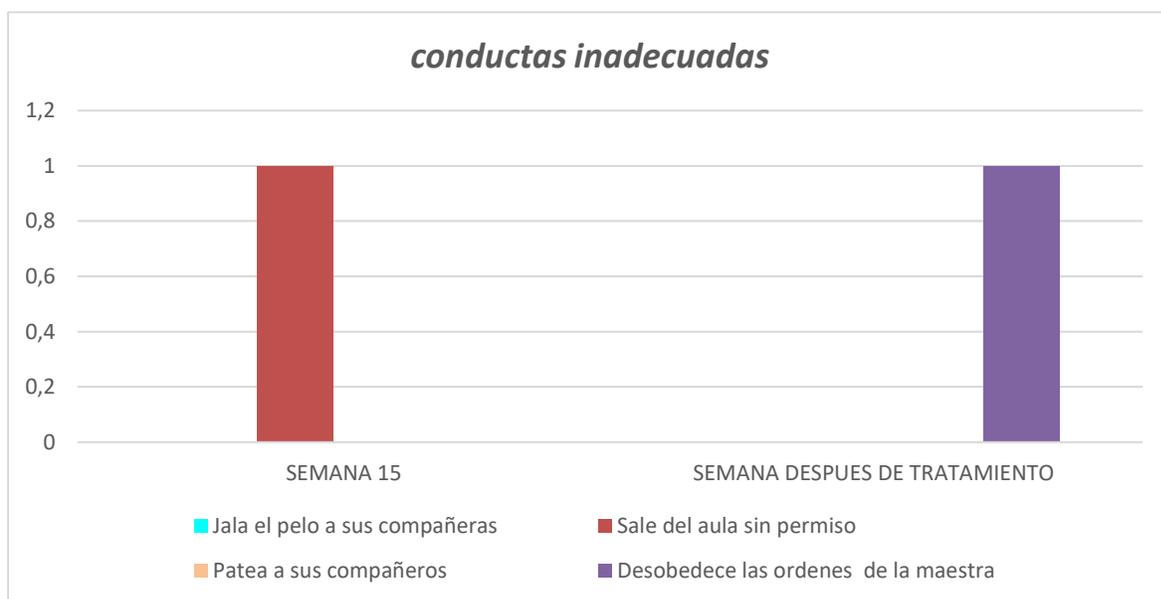
Interpretación

Se aprecia en figura 5, las conductas en el aula disminuyeron y otras se extinguieron de las conductas de Jalar el pelo a sus compañeras se ubica en una frecuencia de 0, Sale del aula sin permiso de la maestra se ubica en una frecuencia de 1, Patea a sus compañeros cuando le cogen sus cosas se ubica en una frecuencia de 0, Desobedece la orden de la maestra se ubica en una frecuencia de 0.

3.4. Seguimiento

Figura 12

Línea de seguimiento en la escuela



Se comunicó con la maestra de aula y según refiere las conductas de jalar el pelo se mantiene y se disminuyó con frecuencia 1, pero las conductas, salir de aula, patear y desobedecer a la fecha no se han manifestado.

IV. Conclusiones

- La terapia de modificación de conducta, a nivel global ha demostrado eficacia en aplicar las técnicas conductuales para disminuir las conductas negativas desafiantes e incrementar el comportamiento adaptativo en el hogar y en la escuela del niño atendido.
- Se logró implementar habilidades sociales adaptativas del niño, como el control de la ira mediante técnicas de control emocional, relajación y respiración. esto incrementó la eficacia del tratamiento en forma global, también se logró incrementa habilidades sociales.
- Se demostró en el estudio de caso que la psicoeducación resultó eficaz para la madre, abuela y maestra para el conocimiento y aplicación de técnicas para la eliminación de conductas desadaptadas y aumento de conductas adaptadas.
- En razón al cumplimiento de las indicaciones de aplicación de las técnicas de modificación conductual y la psicoeducación a madre, abuela y profesora se logró cumplir los objetivos propuestos
- Se logró fortalecer la relación y comunicación entre madre e hijo, madre del evaluado ya a la fecha no utiliza el castigo positivo como forma de corregir conductas, además que ahora suelen realizar actividades reforzantes como ir al cine, pasear, etc.

V. Recomendaciones

- Aplicar técnicas conductuales para el mantenimiento de las conductas realizando sesiones de reforzamiento adicional en una fase de seguimiento terapéutico involucrando al padre de familia.
- Educar a la madre, abuela y docente de aula no ceder ante las peticiones del paciente frente a conductas inadecuadas, así como reforzar las conductas positivas para que las primeras disminuyan y las segundas se incrementen.
- Educar a la madre y abuela no hacer uso de castigo positivo ya que la técnica podría aumentar conductas inadecuadas, desarrollando talleres para incrementar trabajo en equipo, aprender a compartir y mejorar la empatía.
- Fortalecer hábitos e incrementar rutinas mediante la técnica de instigación, así como establecer en el paciente actividades básicas acorde a su edad, tales como tender su cama, lavar su plato, lavarse las manos antes de comer etc.
- Educar a la maestra para que utilice reforzadores sociales ante conductas positivas.
- Fortalecer sesiones terapéuticas con el hermano mayor para incrementar la relación entre hermanos.

VI. Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (5^{ta} ed.). Masson
- American Psychiatric Association (2001). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV TR*. (4^a ed. revisada). Masson.
- Barraca, J. (2014). *Técnicas de modificación de conducta: una guía para su puesta en práctica*. Síntesis.
- Barkley, R., Edwards, G.H., & Robin, A.L. (1999). *Defiantteens: A clinician's manual for assessment and family intervention*. Guilford Publications
- Bunge, E., Gomar, M. y Mandil, J. (2008). *Terapia cognitiva con niños y adolescentes*. Akadia.
- Bono, R. y Arnau, J. (2014). *Diseños de caso único en ciencias sociales y de la salud*. Síntesis.
<http://www.sintesis.com/metologia-de-las-ciencia-delcomportamiento-y-de-la-salud-22/disenos-de-caso-unico-enciencias-sociales-y-de-la-salud-ebook-1877.html>
- Bello, A. (2017). *Intervención multimodal del Trastorno Negativista Desafiante desde el enfoque cognitivo Conductual: Caso único Paciente de 7 años*. [Trabajo de asignatura, Universidad del Norte, Barranquilla]
<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7848/130903.pdf>
- Brazier J. (2010). Is the EQ-5D Fit for purpose in mental health? *The British Journal Of Psychiatry*, 197 (5), 348-349. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.082453>
- Connor, D.F. (2002). *Aggression and antisocial behavior in children and adolescents: Research and treatment*. The Guilford Press.
- Carrasco, M. Á., y Del Barrio, M. V. (2007). El modelo de los cinco grandes como predictor de la conducta agresiva en población infanto-juvenil. *Revista de Psicopatología y Psicología*

- Clínica*, 12(1), 23-32. <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat2007-33ADD99F-42F6-139E-54AC-33DD899F5B95/Documento.pdf>.
- Corcoll-Champredonde, A., González, G., Burgos, R., Dos Santos, N., & Carbonés J. (2010). Evaluación de la sintomatología negativista desafiante en niños de seis a ocho años: concordancia entre padres y maestros. *Psicothema*, 22 (3), 455-459.
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Siglo XXI.
- Cardo, E., Meisel, V., García, G., Palmer, R., Riutort, R. Bernad, M. y Servera, M. (2009). Trastorno negativista desafiante. *Revista de Neurología*, (48)2, 17-21.
file:///C:/Users/gorki/Downloads/tnd_sexo_eval_meisel.pdf
- Gonzales, F. (2019). *Intervención Cognitivo Conductual de la conducta desobediente de una niña de 05 años*, [Tesis de grado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3443>
- Genise, G. (2014). Psicoterapia Cognitivo Conductual en un Paciente con Trastorno Negativista Desafiante. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, (23)2, 145-152.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265005>
- Hernández, R. (2019). *Programa de modificación de conducta para la desobediencia en un niño de 6 años*. [Estudio de Caso para obtener título de especialista, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3342>
- Herrera, F., Buitrago, P., Barón, S. y Soler, F. (2019). Programa de economía de fichas en el hogar. *Perspectivas en Psicología*, (5) 2, 373-390. <http://hdl.handle.net/11634/40291>
- Hurtado, A (2017). *Modificación de la conducta Negativista desafiante en un adolescente con discapacidad intelectual*. [Trabajo Académico para Título de Especialista, Universidad

Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5359>

Instituto Nacional de Salud Mental. Anales de salud mental (2007). *Estudio epidemiológico de salud mental en la costa peruana*. Anales de Salud Mental, (23) 1-2.
<https://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2007-ASM-EESM-LR/files/res/downloads/book.pdf>

Miltenberger, R.G. (2013). *Modificación de conducta: Principios y procedimientos*. (5ª ed.). Pirámide.

Garry, M. y Joseph, P. (2008). *Modificación de conducta: Qué es y cómo aplicarla* (8ª ed.). Pearson.

Montes, G. (2016). *Estudio de caso psicológico: Intervención cognitivo conductual en un niño de 6 años con conducta desobediente y agresiva*. [Estudio de caso de segunda especialidad] Universidad de San Martín de Porres

Nock, M.K., Kazdin, A.E., Hiripi, E. y Kessler, R. C. (2007). Lifetime prevalence, correlates and persistence of oppositional defiant disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication. *J Child Psychol Psychiatry*, 48, 703-13. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01733.x>

Labrador, F. (2008). *Técnicas de modificación de conducta*. Pirámide.

Portugal, A. y Araujo, A. (2004). El modelo de Russell Barkley. Un modelo etiológico para comprender los trastornos de conducta. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, (4) 1, 54-64. <https://www.psiquiatriainfantil.org/numero4/art6.pdf>

Plaza, I. (2013). *Influencia de la familia en el Trastorno Negativista Desafiante en Niños entre 5 y 11 años que asisten a consulta psicológica en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros*

- Valdivieso. [Tesis de maestría. Universidad Nacional de Loja].
<http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/14207/1/tesis.pdf>
- Ruiz, A., Díaz, M.I., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivas conductuales* (2012). Desclée De Brouwer.
- Rodríguez, M.A., Del Barrio V. y Carrasco, M.A. (2007). Consistencia interparental percibida por niños y adolescentes. *Revista de Psicología General y Aplicada*, (60), 397-410.
- Román, L. (2019). *Programa de economía de fichas para un caso: de problemas de conducta en el hogar en una niña de 9 años*. [Trabajo Académico de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3666/UNFV_ROMAN_ZUMAETA_LOIDA_ISABEL_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rizo, A. B. (2014). Intervención Cognitivo-Conductual en un caso de Trastorno Negativista Desafiante en una Adolescente. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* (1) 1, 89-100. http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14_10.pdf
- Ramírez, M. (2015). Tratamiento Cognitivo-Conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, (2)1, 45-54. http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-14_0.pdf
- Vásquez, J., Feria, M., Palacios, L. & De la Peña, F. (2010). *Guía clínica para el Trastorno negativista desafiante*.
http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/trastorno_negativista.pdf.
- Vásquez, J., Feria, M., Palacios, L. y De la Peña, F. (2010). *Guía para el Trastorno Negativista*

Desafiante. Instituto de Psiquiatría. http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastorno_negativista.pdf

Vicente E. C., (2005), *Manual de Psicología Clínica Infantil y Adolescente: Trastornos generales.* Pirámide.

VII. Anexos

Anexo A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para padre, madre o apoderado de niño-a)

Motivo del Consentimiento: trabajo académico a presentarse en la universidad nacional Federico Villareal.

Título del trabajo académico

Terapia conductual en un niño de 6 años con trastorno negativista desafiante.

Propósito del trabajo académico: Realizar una intervención psicológica utilizando métodos de evaluación y terapia psicológica que atender de un niño con problemas de conducta y modificarlas para aportar a su desarrollo saludable.

Procedimientos: He sido informado sobre el presente trabajo académico y autorizo a que mi hijo (a).....menor de edad participe en el mencionado trabajo, comprendiendo que los resultados de las pruebas, entrevistas, consejería y tratamiento que se le aplique servirán para mejorar su desempeño personal, familiar y académico; asimismo, sé que la información obtenida será utilizada de modo confidencial y podrá ser útil para otros niños en condiciones similares.

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

Beneficios: Los resultados pueden beneficiar al desarrollo psicológico del niño(a) a sus padres, tutores o maestros. Por otro lado, no se revelará su identidad.

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

Derecho de Participante: Aunque otorgo mi autorización para que mi hijo(a) participe, su participación es voluntaria; si en algún momento decidiera interrumpir o no continuar podrá hacerlo sin que haya consecuencias negativas para nadie.

Se me ha informado que cualquier duda adicional puedo comunicarme con el autor..... llamando al o escribiendo a su correo electrónicoPor tanto, autorizo a que mi hijo (a) participe en la realización del mencionado trabajo académico.

Firma

Madre, Padre o tutor:

DNI:

Firma

Investigador:.....

DNI:.....

Anexo B**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

(Para niño-a)

Motivo del Consentimiento:

Trabajo académico para presentarse en la Universidad Nacional Federico Villareal

Título del trabajo académico:

Terapia conductual en un niño de 6 años con trastorno negativista desafiante.

Propósito del trabajo académico:

Realizar una terapia psicológica mejorar la conducta de un niño.

Procedimientos:

He sido informado sobre el trabajo académico y de que las pruebas y entrevistas me servirán para mejorar.

Riesgos:

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

Beneficios:

Los resultados pueden beneficiar a mi desarrollo psicológico, a mis padres, tutores o maestros. Por otro lado, no se dirá quién soy.

Confidencialidad:

La información sólo se utilizará en la universidad.

Derecho de Participante:

Acepto participar y si en algún momento quiero dejar de hacerlo no habrá problema. Cualquier duda, mi padre/madre /apoderado puede comunicarse con.....llamando al o escribiendo a su correo electrónico.....

Por tanto, acepto participar en el trabajo académico.

Firma o huella

Niño (a):

DNI:

Firma

Investigador:.....

DNI:.....

Anexo C

Tests de factor «g» de Cattell

ESCALA 1

Forma abreviada colectiva

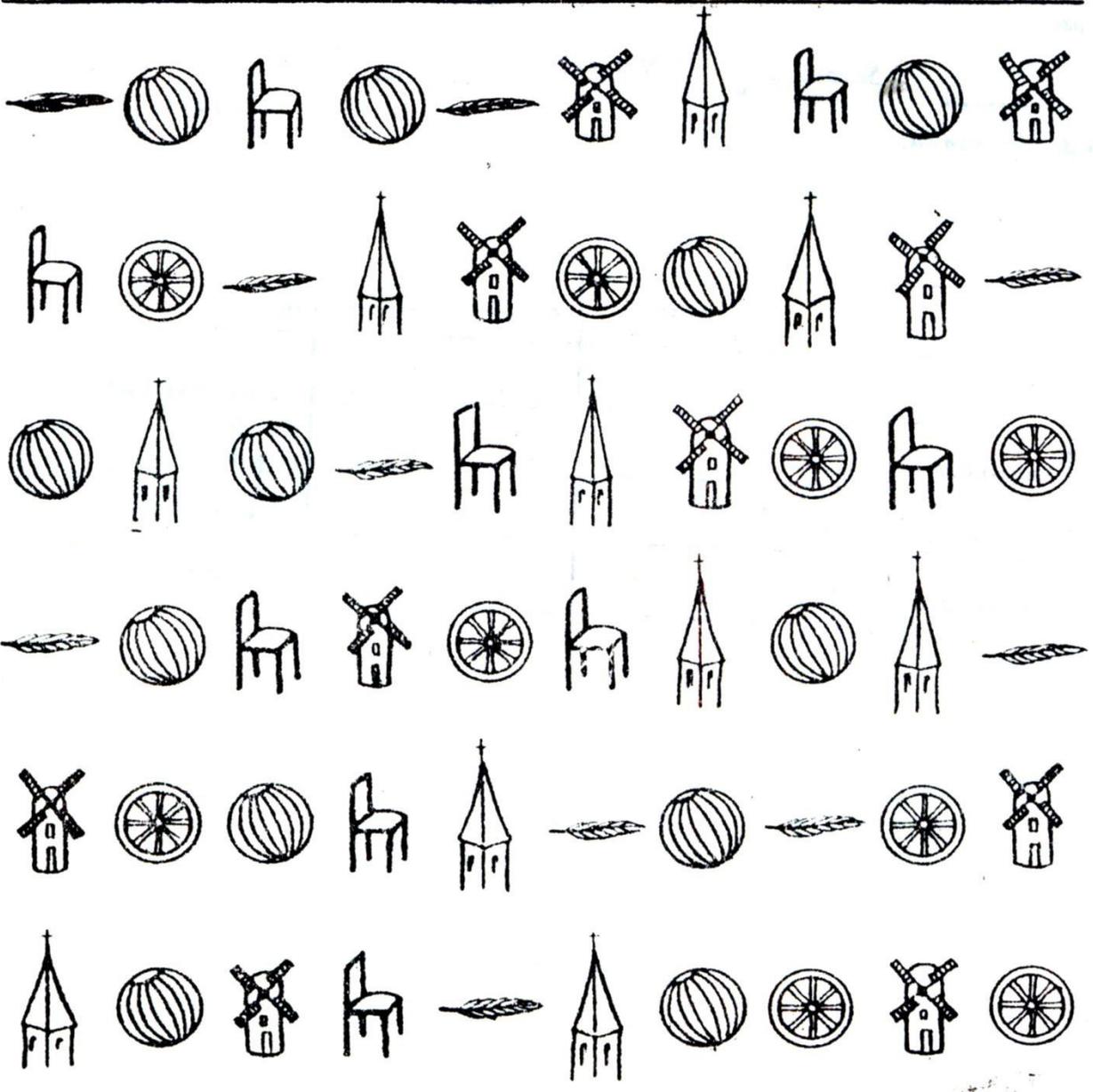
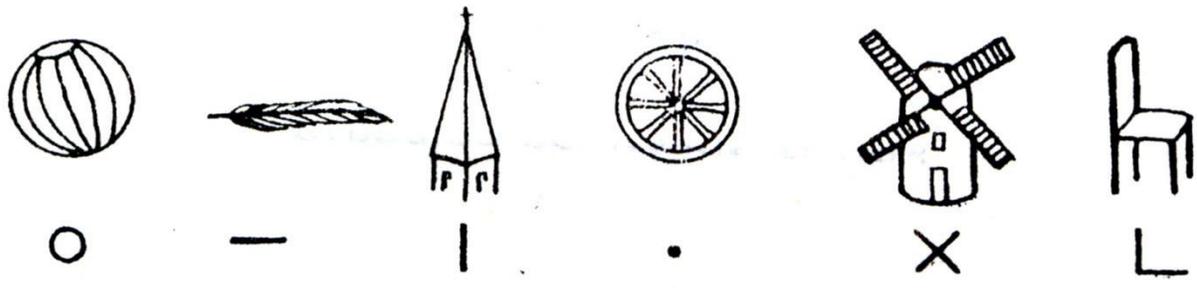
Apellidos: Nombre: Fecha:

Edad: Sexo: Natural:
años y meses V o M pueblo o ciudad Provincia

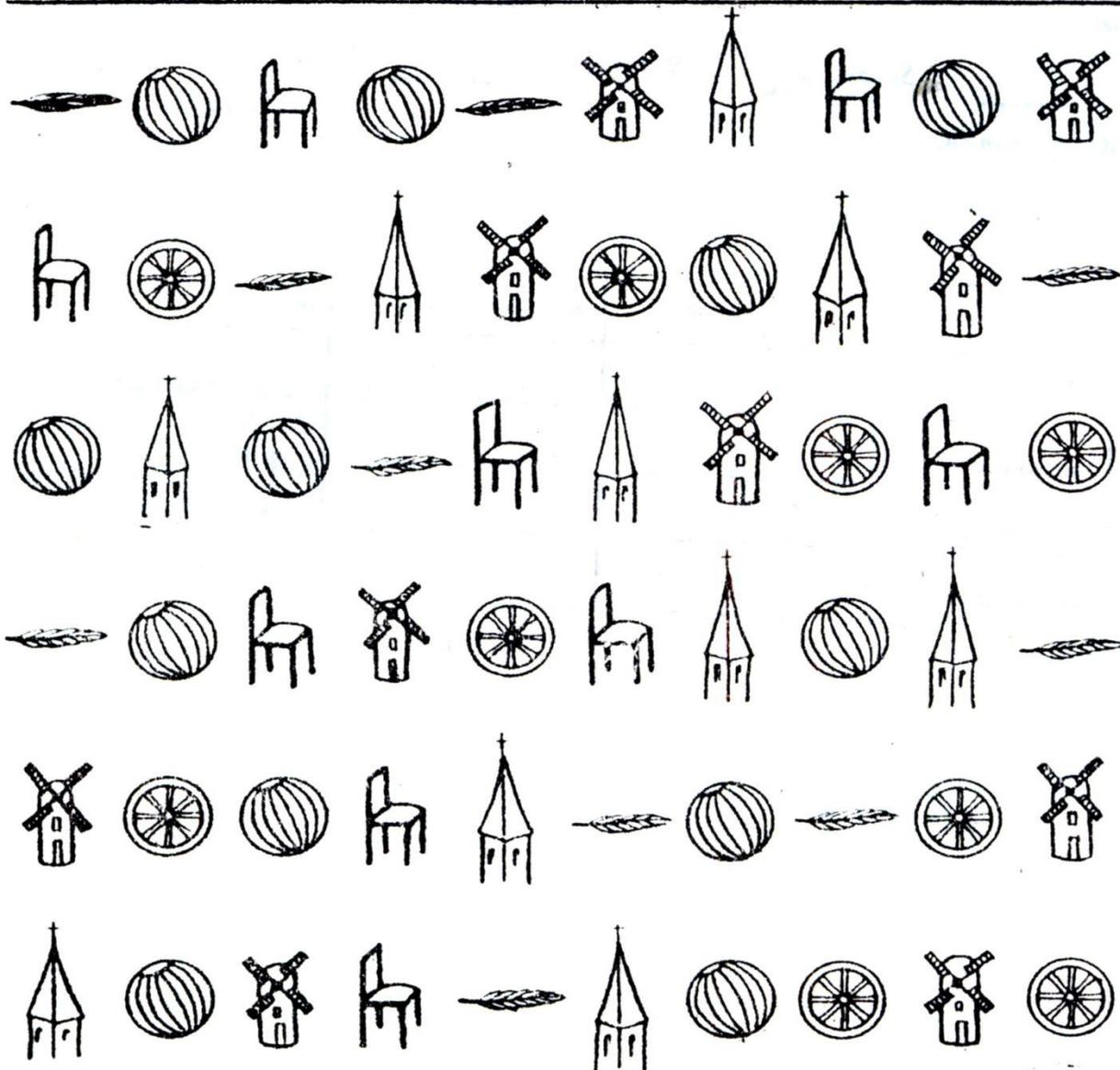
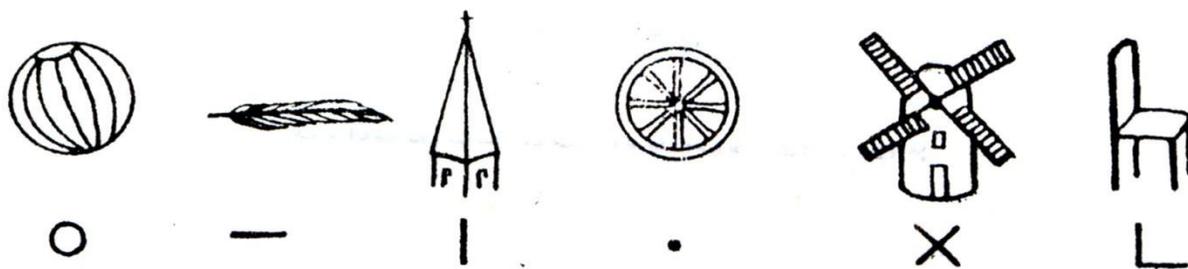
Centro de enseñanza: GRADO

PRUEBA	PUNTUACION	✱ RENDIMIENTO	RESULTADOS
Sustitución			Edad Mental.....
Laberintos			C. I.
Identificación			CENTIL
Semejanzas			DIAGNOSTICO
		

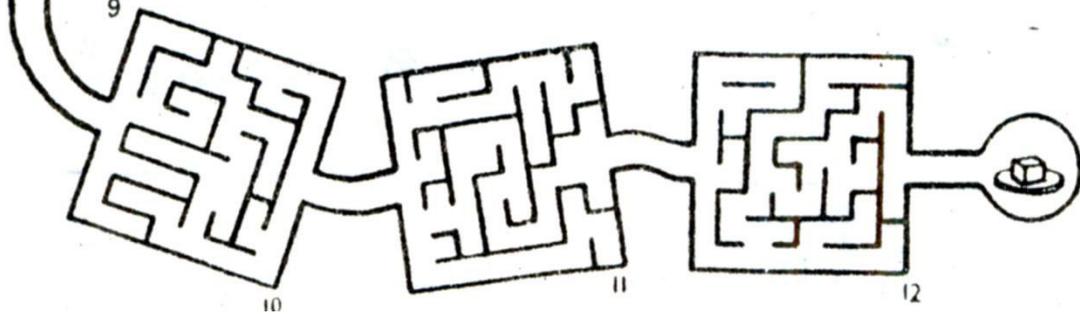
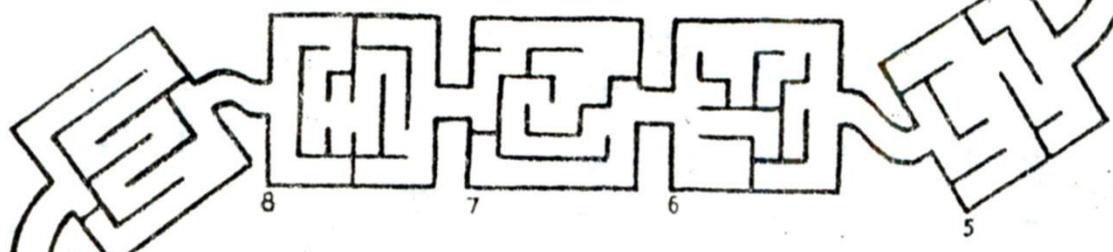
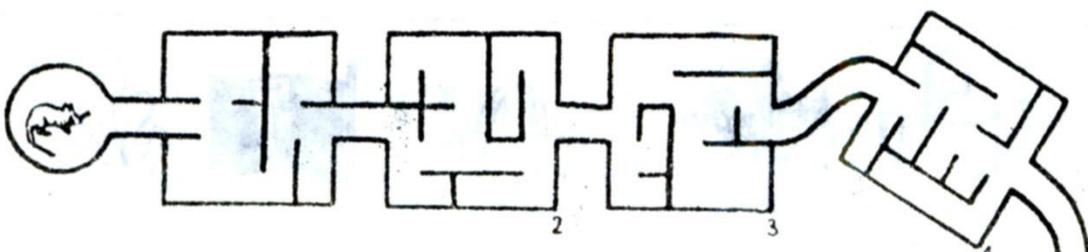
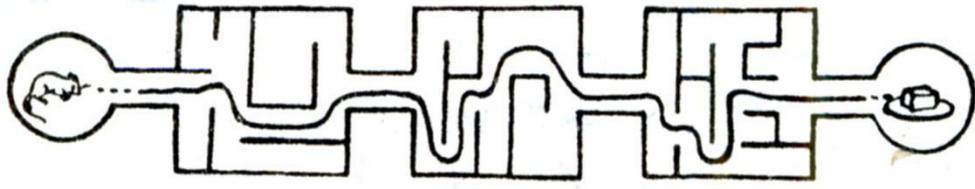




SUSTITUCION



LABERINTOS



IDENTIFICACION

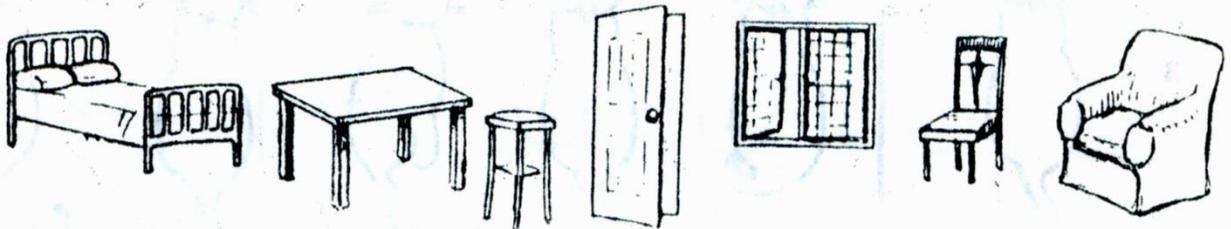
7



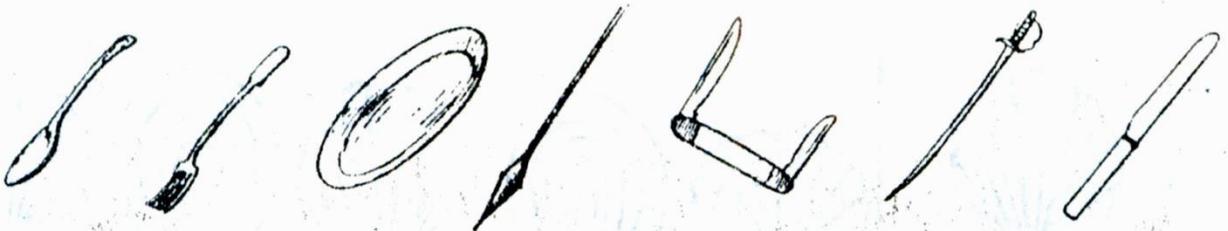
8



9



10



11



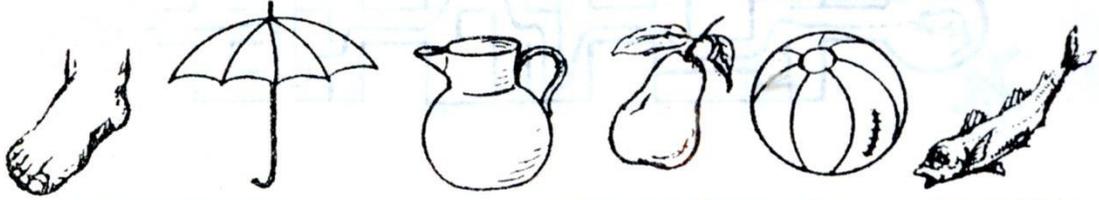
12



1



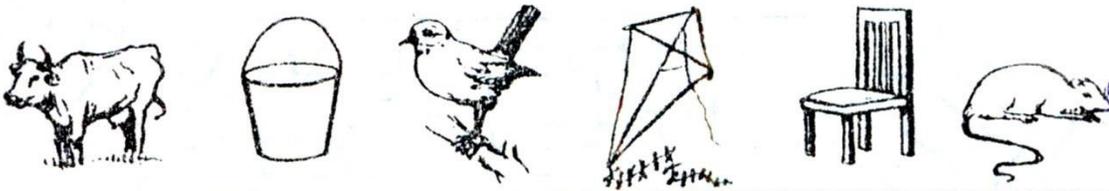
2



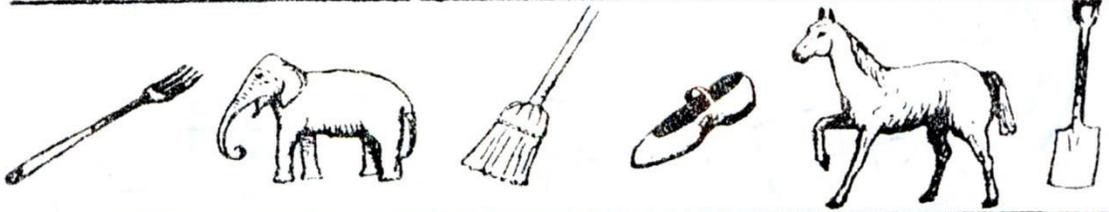
3



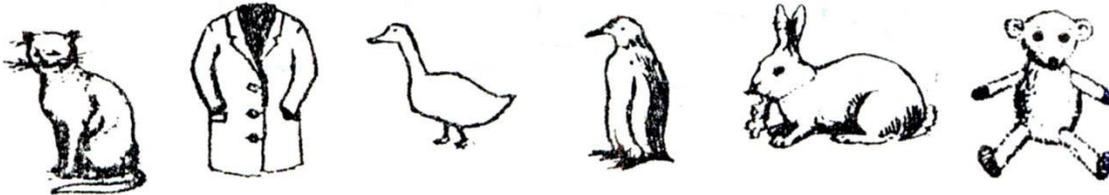
4



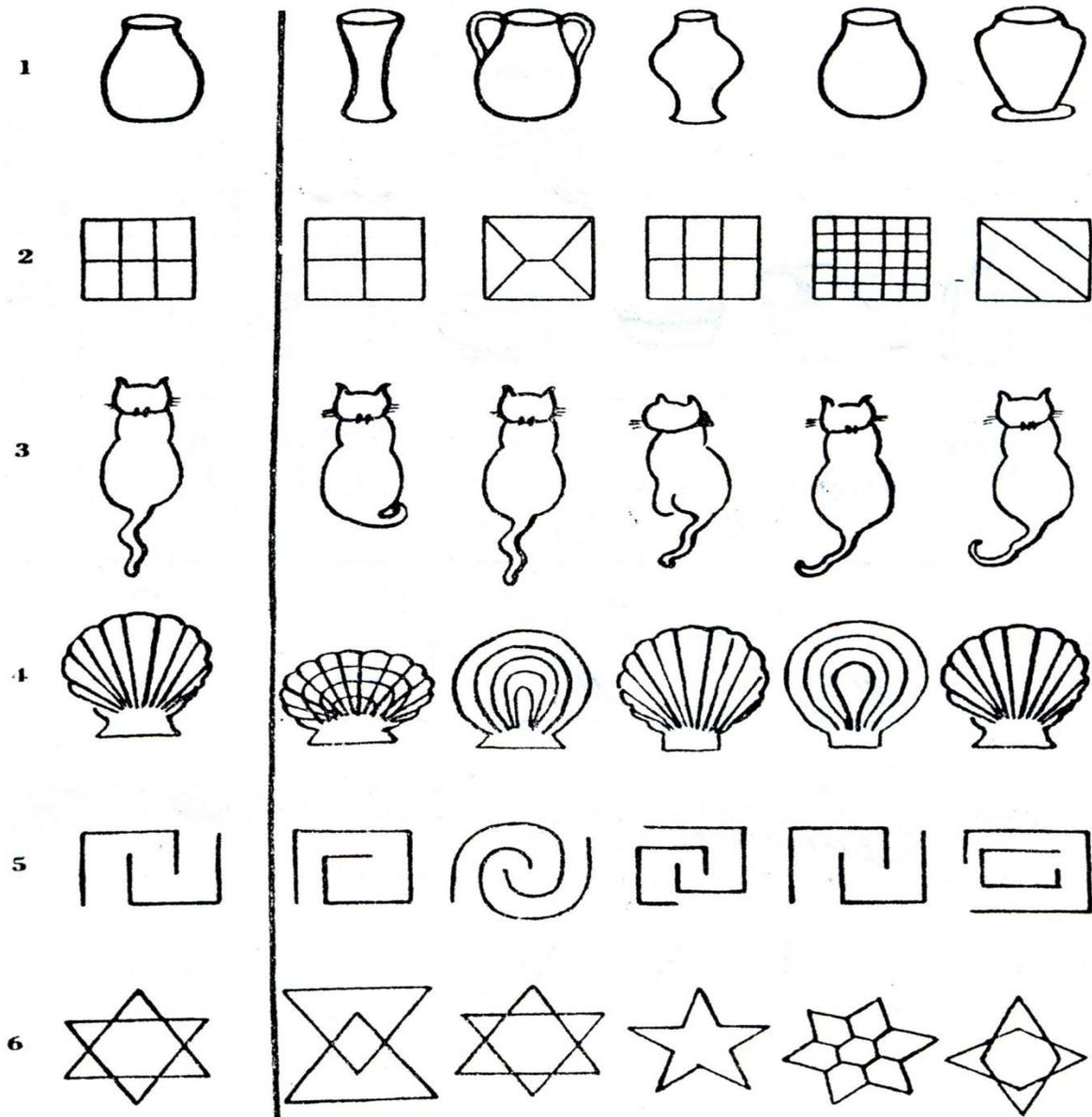
5



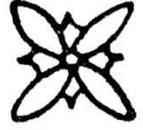
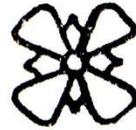
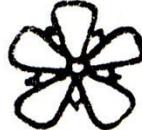
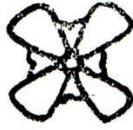
6



SEMEJANZAS



7



8



9



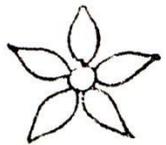
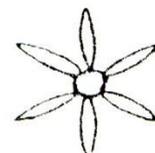
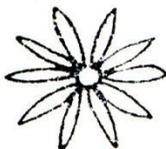
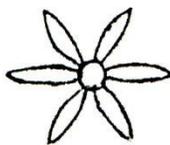
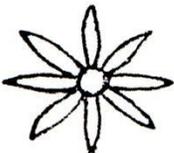
10



11



12



Anexo D

PRUEBA DE ATENCIÓN: TEST CONNERS

NOMBRE: Escala para padres y profesores

AUTOR: C. KEITH CONNERS en 1969

ÁREA QUE MIDE: Para padres: alteraciones de conducta, miedo, ansiedad, inquietud-impulsividad, inmadurez, problemas de aprendizaje, problemas psicossomáticos obsesión, conductas antisociales, hiperactividad.

Para profesores: hiperactividad, problemas de conducta, labilidad emocional, ansiedad pasividad, conducta antisocial, dificultades en el sueño.

OBJETIVOS: evaluar síntomas de hiperactividad, desatención, problemas de conducta,

MATERIALES: cuestionario de aplicación individual de lápiz y papel y problemas de conducta una escala para profesores y otras para padres.

EDAD: 3 a 17 años

Profesionales que diagnostica: Neurólogo

Profesionales tratantes profesor, psicólogo, psicopedagogo

Estas escalas se han convertido en un instrumento útil cuyo objetivo es detectar la presencia de TDAH y otros problemas asociados, mediante la información recogida de padres y profesores.

Las escalas de Connors cuentan con dos versiones el original y la abreviada, tanto como la escala de padres como para profesores.

Cada apartado de la escala contiene descripciones de síntomas que se correlacionan con el criterio diagnóstico del DSM-IV

Versiones extendidas

La escala o test de conners para padres (CPRS-93)

Cuestionario de conducta de CONNERS para padres

Versiones abreviadas

Escala o test de conners para profesores CTRS-39

En la versión abreviada para profesores CTRS-28

Anexo F**FICHA TECNICA****TEST DE ATENCION A 1**

1. Nombre: Test de Atención A-1.
2. Autor: Psic. Enrique Díaz Langa director del Gabinete de Orientación Psicológica EOS
3. Procedencia: Batería Psicopedagógica EOS- Edición revisada, 1996, Madrid, España
4. Adaptación y Normalización: Psic. César Ruiz Alva Cátedra Diagnóstico de Problemas de Aprendizaje, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación Unidad de Post Grado. Segunda Especialidad en Problemas de Aprendizaje, Lima Perú, 2000.
5. Propósito: Evaluar el nivel de Atención- concentración de los niños a fin de identificar aquellos que requieren de una oportuna intervención Psicopedagógica.
6. Usuarios: Util para niños del PRIMER GRADO DE PRIMARIA (Edad promedio 6 años)
7. Tarea que deben realizar los niños: Marcar con una X según las breves instrucciones que recibe.
8. Nivel de dificultad de la prueba: Es creciente.
9. Tiempo de duración: Es una prueba corta que todo, en promedio, dura de 7 a 10 minutos.
10. Forma de Aplicación: Colectiva (Grupos hasta de 20) pudiéndose aplicar a más niños con apoyo de un asistente. También se administra individualmente, si el caso lo requiere.
11. Normas que ofrece: Puntuaciones Percentiles (Centiles) y de Eneotipos
12. Baremo: Lima, 2000, Champagnat - Primaria elaborada por el Psicólogo César Ruiz

MATERIALES1. Cuadernillo impreso de la Prueba de Atención A-12. Lápiz Fábber N°023.

Cronómetro.4. Instrucciones para realizar el examen.

