



FACULTAD DE PSICOLOGIA

**MODIFICACIÓN DE CONDUCTA EN UN NIÑO DE 8 AÑOS CON TRASTORNO
NEGATIVISTA DESAFIANTE**

Línea de investigación:

Salud mental

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

Autor:

Trejo Zuloaga, Yisela Mercedes

Asesor:

Del Rosario Pacherras, Orlando

ORCID: 0000-0003-091-9808

Jurado:

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Vasquez Vega, Eda Jeanette

Solano Melo, Cristian

Lima - Perú

2022

Referencia:

Trejo, Y. (2022). Modificación de conducta en un niño de 8 años con trastorno negativista desafiante [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6192>



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

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

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



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MODIFICACIÓN DE CONDUCTA EN UN NIÑO DE 8 AÑOS CON TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

Línea de investigación: Salud mental

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

AUTOR:

Trejo Zuloaga, Yisela Mercedes

ASESOR:

Del Rosario Pacherras, Orlando

Código ORCID: 0000-0003-091-9808

JURADO:

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Vasquez Vega, Eda Jeanette

Solano Melo, Cristian

Lima- Perú

2022

Pensamientos

“El comportamiento está
determinado por sus
consecuencias”.

B. F. Skinner

“Los hombres construyen la
sociedad y la sociedad construye
los hombres.”

B. F. Skinner

Dedicatoria

A Dios, por la vida y por todas sus proezas.

A mis padres, por todo su apoyo, en especial a mi madre, quien me acompaña desde el cielo.

A mi esposo, por todo su amor y apoyo incondicional.

Agradecimientos

A la Universidad Federico Villarreal y a sus docentes, por guiarme en este camino de formación como especialista Cognitivo Conductual.

Al Mg. Orlando Del Rosario Pacherres, por su apoyo en el desarrollo de este caso psicológico.

Índice

Pensamientos	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Lista de tablas	vii
Lista de Figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	11
1.1 Descripción del problema	13
1.2 Antecedentes	14
1.2.1 Antecedentes Nacionales	14
1.2.2 Antecedentes Internacionales	17
1.2.3 Fundamentación Teórica	19
1.3 Objetivos	23
1.3.1 Objetivo General	23
1.3.2 Objetivos Específicos	23
1.4 Justificación	24
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	25
II. Metodología	26
2.1 Tipo y diseño de Investigación	26
2.2 Ámbito temporal espacial	26
2.3 Variables de Investigación	26
2.4 Participante	28
2.5 Técnicas e instrumentos	29
2.5.1 Técnicas	29
2.5.2 Instrumentos	30
2.5.3 Evaluación psicológica	32
2.5.4 Evaluación psicométrica	43
2.5.5 Informe Psicológico Integrador	57
2.6 Intervención	59

2.6.1	Plan de intervención	59
2.6.2	Programa de intervención	61
2.7	Consideraciones éticas	64
III.	Resultados	65
3.1	Análisis de Resultados	65
3.2	Discusión de Resultados	70
3.3	Seguimiento	71
IV.	Conclusiones	73
V.	Recomendaciones	75
VI.	Referencias	76
VII.	Anexos	

Índice de Tablas

N°	Título	Pág.
1	Datos Familiares del evaluado	37
2	Conductas en exceso, debilitamiento y déficit relacionados con el trastorno opositorista desafiante	41
3	Análisis funcional de la conducta desafiante	42
4	.Registro de conducta: antecedente y consecuente	49
5	Calendarización del Plan de Intervención	60
6	Sesiones del Programa de Intervención	61

Índice de Figuras

Nº	Título	Pág.
1	Frecuencia de las conductas, durante la primera semana de evaluación	65
2	Frecuencia de las conductas, medidas durante primera semana de tratamiento	66
3	Frecuencia de las conductas, medidas durante la tercera semana de tratamiento	67
4	Frecuencia de las conductas, medidas de la quinta semana de tratamiento.	68
5	Frecuencia de las conductas, medidas en la séptima semana de tratamiento	69
6	Frecuencia de las conductas, medidas luego de un mes de tratamiento	72

Resumen

El trastorno negativista desafiante es uno de los trastornos que frecuentemente aparecen en la niñez, el cual se ha incrementado notablemente en los últimos años y que interfieren desfavorablemente en la vida social, familiar y académica de los infantes. El presente estudio de caso psicológico, tuvo como objetivo modificar, a través de la aplicación de un programa de modificación de conducta, las conductas disfuncionales de un niño de 8 años diagnosticado con el trastorno negativista desafiante. Los datos se recogieron a través de la entrevista, la observación, la lista de chequeo conductual, el inventario de personalidad de Eysenck para niños, Escala de Inteligencia de David Weschler (WISC-IV). La intervención se realizó en las Instalaciones del Programa Colibrí de la PNP y en el domicilio del usuario, la misma que tuvo una duración de 7 sesiones de tratamiento y sesiones de seguimiento, 1 vez al mes durante 3 meses. La intervención se basó en la aplicación de técnicas conductuales, tales como técnicas de extinción, reforzamiento positivo y Castigo negativo, así como psicoeducación y entrenamiento a los padres, la abuela, la hermana mayor y la promotora del Programa Colibrí PNP en técnicas conductuales. Los resultados muestran la reducción del 95% de las conductas inadecuadas del niño.

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

Abstract

Oppositional defiant disorder is one of the disorders that frequently appear in childhood, which has increased notably in recent years and interferes unfavorably in the social, family and academic life of infants. The objective of this psychological case study was to modify, through the application of a behavior modification program, the dysfunctional behaviors of an 8-year-old boy diagnosed with oppositional defiant disorder. The data was collected through the interview, observation, behavioral checklist, Eysenck Personality Inventory for Children, David Weschler Intelligence Scale (WISC-IV). The intervention was carried out at the Colibri Program facilities of the PNP and at the user's home, which lasted 7 treatment sessions and follow-up sessions, once a month for 3 months. The intervention was based on the application of behavioral techniques, such as extinction techniques, positive reinforcement and negative punishment, as well as psychoeducation and training for the parents, the grandmother, the older sister and the promoter of the Colibri PNP Program in behavioral techniques. The results show a 95% reduction in the child's inappropriate behaviors.

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

I. Introducción

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales 5ª edición- DSM V (2013) indica que el trastorno negativista desafiante se caracteriza por mostrar un patrón consecuente de conductas hostiles, desafiantes y desobedientes ante padres y figuras de autoridad. Tiene sus inicios durante la infancia y está caracterizado por la dificultad en el desarrollo social, emocional, académico y familiar. Como consecuencia, los niños que sufren de este trastorno suelen presentar baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, ánimo deprimido y constante enojo (Vásquez, et al., 2010). La prevalencia de este trastorno es del 2% al 10% (Instituto de Educación, Unidad de Investigación Thomas Coram, Londres, Reino Unido- IACAPAP, 2017).

En el Perú, existe una reveladora prevalencia del TND, siendo el trastorno más frecuente en adolescentes, luego de la depresión, con un 8,1%, presentándose en un 10,1% en niños y 7,3 % en niñas, siendo más común en niños (Instituto Nacional de Salud Mental, 2013).

Estas cifras revelan la importancia de la intervención psicológica en este trastorno, teniendo en cuenta la afección al niño, adolescente y por consecuencia al entorno donde se desenvuelve, en el país se han realizado diversos programas para tratarlo, sobre todo desde el enfoque cognitivo conductual, así hallamos el estudio de Ríos (2020) quien realizó un estudio de caso clínico, con el objetivo de demostrar la eficacia de un programa cognitivo conductual en las conductas disfuncionales de un niño de 8 años diagnosticado con el trastorno negativista desafiante, concluyendo reducción del 95% de las conductas disfuncionales del niño.

El presente estudio de caso psicológico, tuvo como objetivo modificar las conductas disfuncionales de un niño de 8 años diagnosticado con el trastorno negativista desafiante, a través de la aplicación de un programa de modificación de conducta. Los

datos se recogieron a través de la entrevista, la observación, la lista de chequeo conductual, el inventario de personalidad de Eysenck para niños, Escala de Inteligencia de David Weschler (WISC-IV). La intervención se realizó en el las Instalaciones del Programa Colibrí de la PNP y en el domicilio del usuario, la misma que tuvo una duración de 8 sesiones de tratamiento y dos sesiones de seguimiento, al mes de finalizado el mismo. La intervención se basó en la aplicación de técnicas conductuales, tales como técnicas de extinción, reforzamiento positivo y castigo negativo, así como psicoeducación y entrenamiento a los padres, la abuela, la hermana mayor y la promotora del Programa Colibrí PNP en técnicas conductuales. Los resultados muestran la reducción del 95% de las conductas inadecuadas del niño.

A continuación, se describe detalladamente el contenido del trabajo, que es como sigue:

En el primer capítulo, se realiza la descripción del problema, diferentes investigaciones nacionales e internacionales basadas en intervenciones cognitivo-conductuales y de modificación de conducta; así como el basamento teórico-científico de las dos variables, los objetivos generales y específicos, la justificación y los impactos esperados del plan de intervención.

En el segundo capítulo, se presenta la metodología, los datos del participante, evaluación psicológica, el informe psicológico y el programa de intervención psicológico basado en técnicas cognitivo-conductuales.

Y finalmente en el tercer capítulo, se presenta el análisis de los resultados pre y post intervención, discusión de resultados; así como las conclusiones y recomendaciones derivadas del caso.

1.1 Descripción del problema

El trastorno negativista desafiante (TND) también conocido como trastorno oposicionista desafiante (TOD), es un trastorno comparativamente frecuente en la infancia, con una prevalencia del 2% al 10% (Instituto de Educación, Unidad de Investigación Thomas Coram, Londres, Reino Unido- IACAPAP, 2017). Sin embargo, estas valoraciones de prevalencia son distintas, teniendo en cuenta los factores como la fuente de información (padre con niño), tipo de reporte (concurrente con retrospectivo), o de si se ciñen o no niños que tengan los criterios para un trastorno de conducta. El TND es más frecuente en niños que en niñas. Los signos son relativamente estables entre los cinco y diez años de edad, pero declinan a partir de entonces, tal como menciona también la IACAPAP. El TOD se determina con menos frecuencia en niños mayores, esto también para evitar etiquetar como patológica la desavenencia normativa que se produce entre los niños y sus padres durante la adolescencia.

Datos conseguidos a partir de las encuestas de la Organización Mundial de la Salud y de la Salud Mental Mundial, en el año 2017, muestran que la prevalencia del TND varía considerablemente de un país a otro. Por ejemplo, los datos de una encuesta internacional de Argentina a gran escala publicada por Kessler et al. (2007) mostraron marcadas discrepancias en la prevalencia a lo largo de la vida de los trastornos del control de impulsos (que incluyen el trastorno explosivo intermitente, el trastorno negativista desafiante, el trastorno de conducta, y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad). La encuesta Inglesa de Salud Mental del Niño y Adolescente (Meltzer et al, 2000; Ford et al, 2003), muestra que la prevalencia del trastorno se ubica en el rango de edad entre los 5-10 años, siendo la estimación de prevalencia en niños 4.8 % y en niñas 2.8 %; en el estudio “Great Smoky Mountains” (Costello et al, 2003), refiere que se presenta más entre el rango de edad desde los 11-15 años, siendo la estimación

de prevalencia en niños 2.8 % y en niñas 1.3 % y el estudio “Bergen Child Study” (Munkvold et al, 2009), donde se demuestra que el rango de edad prevalente es entre los 7-9 años, siendo la estimación de prevalencia en niños 2.0 % y en niñas 0.9 %.

A nivel Nacional, existe una significativa prevalencia del TND, siendo el trastorno más frecuente en adolescentes, luego de la depresión, con un 8, 1%, presentándose en un 10,1% en niños y 7,3 % en niñas, siendo más común en niños (Instituto Nacional de Salud Mental, 2013).

Según estas estadísticas, nos podemos dar cuenta que este trastorno es significativo a nivel mundial y nacional, siendo por ello relevante realizar adecuados programas de tratamiento para abordar este trastorno en adolescentes y niños.

Siendo el trastorno oposicionista desafiante, un trastorno que afecta al niño, adolescente y por ende a su entorno familiar y social y teniendo en cuenta las estadísticas a nivel internacional y nacional; en el país se han realizado diversos programas para tratarlo, sobre todo desde el enfoque cognitivo conductual, así encontramos el estudio de Ríos (2020) quien realizó un estudio de caso clínico, con el objetivo de demostrar la eficacia de un programa cognitivo conductual en las conductas disfuncionales de un niño de 8 años diagnosticado con el trastorno negativista desafiante, concluyendo reducción del 95% de las conductas disfuncionales del niño.

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Nacionales

Montenegro (2020) realizó una intervención conductual en un caso de rabietas de un niño de 06 años de edad, en Lima-Perú. Se realizó la revisión teórica de las Rabietas y de los programas de intervención. Elaborándose una historia clínica conductual e identificó el desarrollo cronológico del problema y la historia familiar.

Al menor se le emplearon las técnicas de entrevista, observación y evaluación, aplicando instrumentos tales como el ESPQ Cuestionario Factorial de la Personalidad, el Test de CATTEL para niños, el Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ-Cas). Se diseñó un programa de tratamiento que incluía; las técnicas de psicoeducación, refuerzo positivo, extinción, economía de fichas, entrenamiento en técnicas de respiración, relajación y técnicas de autocontrol. Se aplicó el diseño experimental de caso único ABA que confirmó la eficiencia del tratamiento en la modificación de la conducta problema de Rabietas, demostrando el logro de los objetivos terapéuticos planteados, disminuir la conducta de Rabietas e incrementar las conductas de obediencia del menor hacia su madre.

Ríos (2020) realizó un estudio de caso clínico, en Lima- Perú, donde tuvo por objetivo exponer la eficacia de un programa cognitivo conductual en las conductas disfuncionales de un niño de 8 años diagnosticado con el trastorno negativista desafiante. Se recogieron los datos a través de la entrevista, la observación, la Lista de Chequeo Conductual, el Inventario de Personalidad de Eysenck para niños, el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Lista de Chequeo de Connors para padres y maestros. Se intervino en el colegio y en el domicilio del niño. Tuvo una duración de 2 meses a través de 8 sesiones de tratamiento y una sesión de seguimiento al mes de finalizado. La intervención se basó en técnicas cognitivo conductuales como técnicas de autocontrol, técnicas de relajación, la psicoeducación y el entrenamiento a los padres, a la maestra y al grupo de compañeros en técnicas conductuales. Como resultado se redujo del 95% de las conductas disfuncionales del niño.

Hurtado y Huaynates (2019) realizaron un caso psicológico en Lima- Perú, concerniente a la conducta negativista desafiante de un adolescente de trece años

con deficiencia intelectual, que presentaba conductas como: gritar, golpearse la cabeza, romper objetos, esconderse debajo de la mesa, escupir al piso, escapar de casa y discutir con la madre cuando le daba órdenes, conductas presentes exclusivamente en el entorno familiar. Se utilizó instrumentos que incluyen los registros conductuales y la Lista de Chequeo; aplicó el diseño experimental de caso único, utilizó el diagnóstico funcional y análisis funcional. Desarrolló un programa de modificación de conducta de diez semanas, instruyendo a la madre del adolescente en técnicas de modificación de conducta, reforzamiento positivo, moldeamiento, sobrecorrección, costo de respuesta, encadenamiento, control estimular y economía de fichas, entre otras; asimismo, desarrollaron sesiones de habilidades sociales con el adolescente que incluyen temas como pedir ayuda, participar, dar instrucciones, seguir instrucciones, disculparse, convencer a los demás. En conclusión, la aplicación del programa redujo en un 80% las conductas problema.

Arango (2019) efectuó un programa Cognitivo Conductual, en Lima-Perú, a un adolescente de 13 años con el diagnóstico de trastorno negativista desafiante – TND y deficiencia intelectual. El programa constó de 10 sesiones. Se instruyó a la madre en técnicas de modificación de 15 conductas y con el adolescente se realizó el entrenamiento en habilidades sociales. Se utilizó instrumentos como los Registros Conductuales y Listas de Chequeo. Los resultados mostraron la eficacia del programa reduciéndose las conductas problema de gritar, golpearse la cabeza, romper objetos, esconderse debajo de la mesa, escupir al piso, escapar de casa y discusiones con la madre, en un 80%.

Suasnabar (2019) estableció un programa cognitivo conductual en Lima-Perú, a una niña de 5 años que presentaba conductas desobedientes en el centro educativo

y en su hogar. El programa de modificación de conducta se fundamentó en el uso de reforzadores, tiempo fuera, costo de respuesta, extinción y economía de fichas. Las herramientas que utilizó fueron las listas de chequeo y registros conductuales. Las deducciones demostraron la eficacia de la intervención cognitivo conductual ya que logró disminuir en un 60% las conductas inadecuadas como: los berrinches y las conductas agresivas hacia sus compañeros de clase, así mismo a los padres los entrenó en estrategias para el manejo de las conductas en el hogar.

1.2.2 Antecedentes Internacionales

Melo (2018), efectuó un estudio de caso cognitivo- conductual en un paciente de 13 años con trastorno negativista desafiante, en la Universidad de San Buenaventura, Cartagena-Colombia. La evaluación se realizó mediante el Esquema de Young, Inventario de pensamiento, Escala Edah y Escala de Basc, resultando que presentaba pensamientos tales como “Me porto mal” “Soy desobediente” “Cuando me piden que haga algo, no quiero hacerlo” “Pienso que nadie me quiere” “Nadie me entiende” “Pienso que mejor es irme a jugar a otro lado” “Me gusta molestar y pegarle a los demás” “Si me dan instrucciones no asumo la responsabilidad”. Asimismo, se identifican las distorsiones cognitivas de desamor, inamovilidad, etiqueta y generalización, que han desencadenado en que nadie la quiere ver, como creencias irracionales hacia sí misma. Se llevaron a cabo estrategias de evaluación como pres test y post, mediante registros observacionales. Se propone el plan de tratamiento de la terapia cognitivo conductual, donde aplicó técnicas como psicoeducación, detención del pensamiento, auto instrucciones, control de la ira, debate socrático, habilidades sociales, relajación, role playing, banco de niebla y por último, registro de seguimiento. Los resultados muestran una mejoría y una

fluctuación en su conducta a nivel familiar y escolar, denotando un mayor control de su conducta agresiva y disminuyendo el comportamiento desafiante.

Seña (2017) hizo en Colombia, un programa de intervención multimodal del enfoque cognitivo conductual, a un niño de 7 años que presentaba el diagnóstico de trastorno negativista desafiante. Utilizó los siguientes instrumentos: la Escala de Evaluación de la Conducta Perturbadora y el Formulario para el Informe de los maestros (Barkley 1997), el IBT modificado para niños (Jones, 1980), el Cuestionario de Estilo Educativo percibido por progenitores - EMBU-P (Castro, et al., 1990), el Cuestionario de conductas para padres de Connors forma abreviada (Connors, 1969), el Inventario de Depresión para niños CDI (Kovacs, 1983), la Escala de Ansiedad General para niños – SCAC (Spense, 1997), y la Escala de Autoconcepto (Harris, 1984). El Programa constó de 12 sesiones, trabajando con los padres, los maestros y el niño. Los resultados mostraron la eficacia de la intervención cognitivo conductual, reduciendo las conductas disruptivas del niño a partir del entrenamiento a los padres, al niño, a los profesores y sus compañeros.

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

1.2.3 Fundamentación Teórica

Trastorno Negativista Desafiante

Definición

También llamada por algunos autores, manuales psicológicos y psiquiátricos como trastorno Oposicionista Desafiante. Según la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental (CIE 10, 1992), lo clasifica en el F91.3 Trastorno disocial desafiante y oposicionista, definiéndola como la presencia de un comportamiento marcadamente desafiante, desobediente y provocador y sin actos disociales o agresivos más graves que violen la ley y los derechos de los demás.

Por otra parte, Vásquez, et al., (2010) se refieren a esta dificultad como un trastorno Negativista Desafiante (TND), donde el niño o adolescente presenta patrones repetidos de conductas desafiantes, negativitas, irritables, discutidores, provocadores, así como hostiles hacia los padres, pares, profesores y otras figuras de autoridad. Asimismo, se diferencia del trastorno disocial por la falta de violación de leyes y derechos básicos de los demás.

Acotando a este concepto, Jiménez (2011), indica que el trastorno negativista desafiante, es un trastorno del comportamiento, caracterizado por la no cooperación, conducta desafiante, negativa, irritabilidad y oposicionista hacia los padres, compañeros, maestros y otras personas de autoridad. La angustia y la preocupación que los niños y adolescentes que presentan este trastorno, provocan en los demás mayor preocupación que la que ellos mismos experimentan.

Asimismo el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, DSM V (2013), aparece como Trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta, Trastorno negativista

desafiante (F91.3), exponiéndolo como, patrones de enfado, irritabilidad, discusiones, actitud desafiante o vengativa, asociados a un malestar en el individuo o personas de su entorno social inmediato familia, amigos, compañeros de trabajo y teniendo un impacto negativo en las áreas social, educativa, profesional u otras importantes.

Características y/o manifestaciones

Según el CIE 10 (1992), las características o pautas para el diagnóstico son: Persistencia negativa, hostilidad, desafiante, provocadora y subversiva, oposición activa a las peticiones o reglas de los adultos, molestia deliberada a otras personas, conductas fuera de los límites normales del comportamiento de los niños de la misma edad y contexto sociocultural; asimismo presentan baja tolerancia a la frustración, pérdida de control, enojos, resentimientos e irritabilidad hacia las personas que culpan de sus propios errores; estos desafíos son provocadores y dan lugar a enfrentaciones y por lo general el nivel de grosería y falta de colaboración resistente a la autoridad es alta; pero que no incluye comportamiento agresivo y disocial (trastornos disociales F91.0 a F91.2), como el robo, la crueldad, la intimidación, el ataque o la destrucción.

Sin embargo, el comportamiento disocial opositor-desafiante, se encuentra con frecuencia en otros trastornos disociales. Estos comportamientos suelen ser más evidentes en contacto con adultos o compañeros que el niño conoce bien y los síntomas del trastorno pueden no ponerse de manifiesto durante una entrevista clínica.

Parecidas características encontramos en el DSM V, (2013), donde se señalan las siguientes características: Patrón de enfado/ irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa con duración mínima de seis meses, con cuatro síntomas de

cualquiera de las categorías siguientes y que se muestra durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.

A. Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos seis meses y en el que están presentes cuatro o más de los siguientes comportamientos:

1. Frecuentemente pierde la calma.
2. Continuamente está susceptible o se molesta con facilidad.
3. Seguidamente está enfadado y resentido. Discusiones/actitud desafiante
4. Casi siempre discute con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes.
5. Usualmente desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas.
6. Con frecuencia molesta a los demás deliberadamente.
7. Casi siempre culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.

Vengativo

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

Se debe considerar la persistencia, la frecuencia e intensidad de estos comportamientos para distinguir los que se consideren dentro de los límites normales, de los sintomáticos.

En los niños de menores de cinco años el comportamiento debe aparecer casi todos los días durante un periodo de seis meses por lo menos.

En los niños de cinco años o más, el comportamiento debe aparecer por lo menos una vez por semana durante al menos seis meses.

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

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

Detallar la gravedad actual: Leve: Los síntomas se limitan a un entorno (p. ej., en casa, en la escuela, en el trabajo, con los compañeros). Moderado: Algunos síntomas aparecen en dos entornos por lo menos. Grave: Algunos síntomas aparecen en tres o más entornos.

Terapia Cognitivo Conductual

Zayfert y Black (2008) refieren que la Terapia cognitivo conductual es un tipo de Psicoterapia que inicio en la alianza entre la terapia cognitivo y las estrategias de modificación de conducta centradas en el análisis conductual. La terapia cognitivo conductual basa que los trastornos emocionales son el resultado de la suma de respuestas aprendidas y pueden modificarse mediante un nuevo aprendizaje.

Beck (1993) describe que la Terapia Cognitivo Conductual es una disciplina científica que se basa en los pensamientos y las conductas motoras, y se centra en cómo se interpreta el mundo que nos rodea, las respuestas fisiológicas y emocionales, a consecuencia de una percepción y/o creencia irracional. Asimismo, los desórdenes emocionales son causa de contingencias ambientales de acuerdo con las leyes del condicionamiento.

Puerta y Padilla (2011) señalan que la Terapia Cognitivo Conductual es un modelo de tratamiento de diversos trastornos mentales, se fundamenta en lograr que

el paciente modifique sus pensamientos, conductas, emociones y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más funcionales para hacer frente a sus problemas. Se encuentra conformada por técnicas e intervenciones estructuradas que se ponen en práctica luego de una evaluación de la sintomatología del paciente.

Modificación de Conducta

La propiedad más importante de la modificación de conducta es su énfasis en definir los problemas en términos de comportamiento que pueden estimarse objetivamente y en tomar los cambios en las evaluaciones del comportamiento como el mejor indicador del grado de solución del problema alcanzado.

Otra característica de la modificación de conducta es que los procedimientos y técnicas consisten en buscar mecanismos de cambio al entorno de un individuo y así ayudarle a actuar más adecuadamente (**MODELO AB**)

La modificación de conducta, sería entonces un procedimiento mediante el cual, a través de técnicas se modifica una conducta no deseada, impartiendo otra más adecuada o apropiada.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Al final de la intervención, se pretende que Julio sea capaz de obedecer de manera adecuada e inmediata las órdenes de las figuras de autoridad, sin emitir conductas desafiantes, alcanzando un nivel de performance del 70%, a través de la aplicación de un programa de modificación de conducta.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Disminuir la conducta de mirar fijamente, frunciendo el ceño, de manera desafiante, cuando la madre le indica que guarde los juguetes, que deje de jugar con la silla o se sienta para hacer la tarea.

- Disminuir la conducta de gritar diciendo: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, cuando las figuras de autoridad le imparten órdenes.
- Disminuir la conducta de quedarse quieto y cruzando los brazos, cuando la madre le ordena guardar juguetes, la promotora le indica sentarse para rezar y la abuela le ordena que tienda la cama.
- Eliminar la conducta de propinar un puñetazo y golpear la mesa repetidamente, cuando la promotora le ordena sentarse para rezar y Victoria le indica que deje de hacer bulla.
- Eliminar la conducta de empujar la puerta del aula, cuando el recreo ha terminado y la promotora le indica que ingrese al salón.
- Eliminar la conducta de empujar al suelo a la abuela, cuando le ordena tender su cama.
- Eliminar la conducta de coger el cuaderno y la silla y arrojárselo a la madre, cuando ésta le ordena que se sienta para realizar la tarea y deje de jugar.

1.4 Justificación

El trastorno negativista desafiante, es en la actualidad una problemática mundial en relación a las enfermedades de salud mental. Muchos niños y adolescentes que lo padecen, son inconscientes de ello, asimismo los padres lo normalizan, y solo lo ven como un estilo de crianza, que a la larga presenta dificultades en todos los ámbitos de desempeño del menor.

Por ello, es fundamental una adecuada evaluación, intervención y seguimiento, para afrontar esta situación, pero sobre todo para mejorar la calidad de vida del niño y

su familia.

Este trabajo de investigación, realizado a través de la aplicación de un programa de modificación de conducta, buscó intervenir el trastorno negativista desafiante en un niño de 8 años y así proporcionar una guía de intervención para que otros profesionales de la salud mental puedan utilizarla en casos similares.

Al paciente y familia, quienes participaron en este programa de intervención psicológica, les sirvió para modificar las conductas problemáticas del menor, de esta manera mejorar su calidad de vida.

Asimismo, este programa de intervención psicológica, contribuyó a corroborar la eficacia y evidencia de la aplicación de los programas de modificación de conducta.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

A partir de la aplicación del programa de modificación de conducta que se presenta, se espera modificar el trastorno negativista desafiante del paciente, de esta manera mejorar su salud emocional, social, familiar, espiritual, lo cual se verá reflejado en sus relaciones familiares, escolares, sociales. Se espera reducir las conductas en exceso e ir incorporando conductas más funcionales en el repertorio del menor. Esta intervención podrá ser replicada en casos de trastorno negativista desafiante, con similares características señaladas en la presentación del caso psicológico.

II. Metodología

2.1 Tipo y diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación corresponde al Tipo de investigación aplicada, tal como lo mencionan Hernández, et al, (2015), quienes indican que la investigación aplicada es la que resuelve problemas prácticos, en este caso, modificar las conductas del trastorno negativista desafiante en un niño de 8 años.

En cuanto al diseño, se trata de una investigación experimental, más propiamente dicha, pre experimental, donde se administra un estímulo o tratamiento a un grupo o caso único y después aplicar una medición en una o más variables para observar cuál es el nivel de cambio en estas variables (Hernández, et al., 2015).

A su vez se trata de un trabajo experimental con diseño de caso único, debido a que no se trata de un grupo control, sino de una sola persona. De acuerdo con Kazdin (2001) un diseño AB, es aquel que permite elegir al sujeto, aplicarle una evaluación previa a la administración de algún estímulo y finalmente realizar seguimiento.

2.2 Ámbito Temporal y Espacial.

El caso psicológico, se desarrolló en los meses de noviembre, diciembre del año 2019 y enero 2020 en las instalaciones del Programa Colibrí de la PNP, Cercado de Lima.

2.3 Variables de Investigación

2.3.1 Variable independiente

Programa de Modificación de Conducta.

El término "modificación de conducta" se refiere a ciertas formas de intervención psicológica encaminadas a disminuir o eliminar conductas desadaptadas e instaurar o incrementar conductas adecuadas, con el propósito de resolver problemas, tanto de

índole personal como social, y de mejorar el funcionamiento humano en general. La mayoría de estas formas de intervención se han desarrollado a partir de la investigación en psicología experimental.

La propiedad más importante de la modificación de conducta es su énfasis en definir los problemas en términos de comportamiento que pueden estimarse objetivamente y en tomar los cambios en las evaluaciones del comportamiento como el mejor indicador del grado de solución del problema alcanzado. Fernández y Goenechea (2008)

La modificación de conducta, sería entonces un procedimiento mediante el cual a través de técnicas se modifica una conducta no deseada, impartiendo otra más adecuada o apropiada, en este caso psicológico se utilizaron los siguientes procedimientos y técnicas:

Extinción

Es recomendable aplicarla a cualquier conducta mal aprendida. Consiste en, una vez identificado el reforzador, suprimirlo por completo para que tal conducta desaparezca gradualmente, es decir, no dar la recompensa. Albert (2007).

Castigo Negativo

Consiste en quitar, a manera de consecuencia de una conducta inadecuada, algo que gusta al paciente (algún reforzador disponible); es decir, suprimir algo que le gusta, sin hacer uso de situaciones o actos aversivos. Albert, (2007).

Reforzamiento Positivo

Premio o recompensa, su principio es que si, en una situación fijada, alguien hace algo que es seguido inmediatamente de un reforzador positivo, es más factible que repita la misma tarea la próxima vez que se enfrente a la misma situación. Fernández y Goenechea (2008).

2.3.2 Variable dependiente

Las conductas del trastorno oposicionista desafiante.

Según el CIE 10 (1992), las características o pautas para el diagnóstico son:

Persistencia negativa, hostilidad, desafiante, provocadora y subversiva, oposición activa a las peticiones o reglas de los adultos, molestia deliberada a otras personas, conductas fuera de los límites normales del comportamiento de los niños de la misma edad y contexto sociocultural; asimismo presentan baja tolerancia a la frustración, pérdida de control, enojos, resentimientos e irritabilidad hacia las personas que culpan de sus propios errores; estos desafíos son provocadores y dan lugar a enfrentaciones y por lo general el nivel de grosería y falta de colaboración resistente a la autoridad es alta; pero que no incluye comportamiento agresivo y disocial (trastornos disociales F91.0 a F91.2)

2.4 Participante

Se trata de un niño de 8 años llamado Julio C.H., quien actualmente se encuentra cursando el segundo de primaria de un colegio estatal, vive con su madre, la abuela materna y su hermana mayor, en una habitación alquilada. Los padres están separados y Julio no mantiene una relación cercana con su padre. El padre de Julio es alcohólico y se ha desatendido de su manutención, no lo visita y tampoco muestra algún tipo de interés por su hijo. Su tío abuelo, en la actualidad apoya de manera económica, pero ya

no está muy cerca de ellos. Asimismo, Julio y su hermana Victoria, participan en un programa de la PNP, donde se benefician de almuerzos diarios, talleres psicológicos, apoyo en las tareas del Colegio y algunas otras actividades.

2.5 Técnicas e instrumentos

2.5.1 Técnicas

Observación psicológica

Este método de exploración psicológica, se utilizó durante todo el proceso evaluativo, en el que el examinador realiza la función de observador activo, registrando las conductas emitidas por Julio, y las respuestas que las figuras de autoridad emiten ante como respuestas estas conductas. La observación se realizó en las instalaciones del Programa Colibrí, así mismo se le entrenó a la madre, la abuela y la hermana mayor a observar y registrar las conductas en exceso que el evaluado presentaba.

Observación psicológica del usuario

Evaluado de tez blanca, sexo masculino, contextura gruesa, cabello oscuro y aparenta su edad cronológica. Presenta adecuado arreglo y aseo personal, su vestimenta estaba de acuerdo a la edad, sexo y estación. Además, presenta conciencia lucida, orientado en persona, espacio y tiempo, pero con dificultad para sostener la atención por largo tiempo. Tono de voz bajo, lenguaje pausado, asimismo presentaba problemas para articular la letra “R” y memoria aparentemente conservada. Al iniciar las sesiones psicológicas Julio no seguía las instrucciones que se le brindaron, actitud que fue cambiando con el transcurrir de las reuniones, culminando con una adecuada disposición para trabajar y realizar las actividades oportunamente.

Entrevista Psicológica

La entrevista psicológica, se realizó de manera semiestructurada, dirigida a recopilar información sobre el paciente, se realizaron con el paciente, promotora del Programa Colibrí, madre, abuela, Victoria. Las entrevistas Psicológicas se realizaron en las Instalaciones del Programa Colibrí.

2.5.2 Instrumentos

Inventario de Personalidad Eysenck A

Ficha Técnica.

Inventario de Personalidad Eysenck para niños (JEPI), fue creado en el año 1965 por Sywl Eysenck, consta de 2 escalas principales y posee una tercera escala de mentira. Evalúa las dimensiones básicas de la personalidad: neuroticismo – estabilidad emocional, extraversión – introversión. La tercera escala se emplea por un procedimiento de control, a fin de detectar si el individuo intenta falsear sus respuestas. Está conformado por 60 Ítems:

- a) Introversión – extraversión = 24 Ítems
- b) Neuroticismo – Estabilidad emocional = 24 Ítems
- c) Escala de mentiras = 12 Ítems

Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños IV

Ficha técnica:

NOMBRE: Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños IV

AUTOR: David Wechsler

AÑO: 2003

OBJETIVO: Evaluación completa de la capacidad intelectual de niños y adolescentes

EDAD DE APLICACIÓN: Niños y adolescentes de edades comprendidas entre 6 años 0 meses y 16 años 11 meses

DESCRIPCIÓN: El número de subtests que conforman el instrumento pasó de 13 (10 básicos y 3 complementarios) a 15 (10 obligatorios y 5 complementarios).

Subtests principales: Cubos, Semejanzas, Dígitos, Conceptos, Claves, Vocabulario, Letras y números, Matrices, Comprensión, Búsqueda de símbolos.

Subtests optativos: Figuras incompletas, Animales, Información, Aritmética, Adivinanzas.

Subtests nuevos: Adivinanzas, Letras y Números, Conceptos, Matrices y Animales.

El cambio más significativo y observable es la variación del número de subtests y la modificación de la agrupación de los mismos, que lleva a obtener cinco puntuaciones compuestas: el C.I. Total y cuatro índices: Comprensión Verbal, Razonamiento Perceptivo, Memoria de Trabajo y Velocidad de Procesamiento abandonando los CI Verbal y CI de Ejecución de anteriores versiones. De considerar necesario contar con datos sobre el CIV y/o el CIE, los autores sugieren emplearlos los índices de Comprensión Verbal y de Razonamiento Perceptivo.

FORMA DE APLICACIÓN: Individual

TIEMPO DE APLICACIÓN: 1 h y 50 min. aprox. la aplicación completa de la Escala (15 tests); entre 60 y 75 minutos los 10 tests principales

MATERIALES: Manual de aplicación y corrección, manual técnico, cuaderno de elementos, cuadernillo de anotación, cuadernillo de animales, 9 cubos y plantillas de corrección.

CONSIGNA: Varía de acuerdo a sub-test evaluado. Consultar manual.

ADMINISTRACIÓN: Varía de acuerdo a sub-test evaluado. Consultar manual.

RESULTADOS: CI Total Índice de Comprensión verbal Índice de Razonamiento perceptivo Índice de Memoria de trabajo Índice de Velocidad de procesamiento

CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS: Cuenta con baremos actualizados y una amplia comprobación de confiabilidad y validez.

2.5.3 Evaluación Psicológica

Motivo de Consulta

El Paciente refiere “yo no sé por qué mi madre me ha traído, lo único que hice fue pegarle a mi hermana, en una ocasión”. La madre manifiesta que el Julio es muy desobediente, desafía con la mirada y se torna muy agresivo.

Descripción actual del Problema

Cuando su mamá le ordena a Julio y a su hermana que guarden sus juguetes, mira fijamente a su mamá, frunciendo el ceño con cólera (09) y de manera desafiante, grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto y cruza los brazos, ante esto la madre reniega, grita “porque eres así” y le ordena a Victoria que recoja los juguetes, Julio sonríe satisfecho y sigue jugando. Esta conducta se repite todos los días en la tarde (lunes a domingo) cuando Julio juega con su hermana.

En otra ocasión, cuando la promotora del programa Colibrí, indica a los niños sentarse para rezar antes del almuerzo, Julio golpea la mesa repetidamente y

cuando la promotora le llama la atención indicando que se siente, él la mira fijamente, frunciendo el ceño con cólera (09) y de manera desafiante, grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto y cruza los brazos, y en un arranque de cólera le propicia un puñetazo a la promotora, ante esto los demás niños miran a Julio, se ríen y murmuraran, la promotora lo ignora y calla a los demás niños, Julio sonrío y corre alrededor del comedor. Esta conducta se repite todos los días a la hora de almuerzo (Lunes a Viernes) cuando la promotora indica que los niños recen.

En otra fecha, Julio participa en los talleres del Programa Colibrí, la promotora indica a los participantes que formen grupos, todos obedecen, pero Julio la mira fijamente a la promotora, frunciendo el ceño, con cólera (09) y de manera desafiante, grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto y cruza los brazos, ante esto los demás niños miran a Julio y se ríen, la promotora lo ignora y calla a los demás niños, Julio sonrío y corretea alrededor del salón. Esta conducta se repite tres veces a la semana (lunes, miércoles y viernes) cuando Julio participa en los talleres.

En otra oportunidad, Julio juega en el patio del Programa Colibrí (él sabe al igual que los demás niños que esto está prohibido); una de las promotoras, le llama la atención e indica que entre al salón, entonces Julio, la mira fijamente, frunciendo el ceño, con cólera (09) y de manera desafiante, grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto, cruza los brazos y tira la puerta del salón, ante esto los demás niños miran a Julio y se ríen, la promotora lo ignora y calla a los demás niños, Julio sonrío y corre en el patio. Esta conducta se repite todos los días (lunes a viernes) luego del almuerzo.

Otra circunstancia, es cuando la abuela ordena a Julio tender su cama, en ese

momento Julio, mira fijamente a la abuela, frunciendo el ceño, con cólera (09) y de manera desafiante, grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto, cruza los brazos y empuja a la abuela al suelo, ante esto la abuela de Julio tiende la cama, Julio sonrío satisfecho y corre alrededor del cuarto. Esto sucede todos los días (lunes a domingo) en las mañanas, a la hora de levantarse.

En otra circunstancia la mamá, indica a Julio que se siente para hacer la tarea, Julio, mira fijamente a la mamá, frunciendo el ceño, con cólera (09) y de manera desafiante, grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, agarra el cuaderno y la tira hacia la mamá, ante esto la madre indica que se tranquilice y grita “ya no puedo más”, se retira y Julio se ríe y sigue jugando. Esto sucede todos los días (lunes a viernes) a la hora de hacer la tarea.

En otra oportunidad Victoria, hermana mayor de Julio, le llama la atención porque hace bulla al momento de dormir, Julio la mira fijamente, frunciendo el ceño, con cólera (09) y de manera desafiante, grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, corre hacia la cama de Victoria y le da un puñetazo, la madre le llama la atención Victoria diciéndole “tú eres la mayor, no hagan bulla”, Victoria llora y Julio sonrío. Esto sucede todos los días (lunes a Domingo) a la hora de dormir.

En otra oportunidad, Julio juega arrastrando la silla y haciendo ruido en la sala de su casa, la mamá le ordena que deje de jugar con la silla, Julio la mira fijamente, frunciendo el ceño, con cólera (09) y de manera desafiante, grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, coge la silla y la arroja hacia su madre, ante esto la madre coge la silla, la retira y le explica por unos minutos que eso no se hace, hasta que reniega, Julio no hace caso y se va a jugar. Esto sucede los fines de semana (sábado y Domingo) en la mañana cuando la mamá cocina.

Desarrollo cronológico del problema

A la edad de 3 años, Julio presenciaba los maltratos físicos que sufría su madre por parte del padre, entonces él empieza a contestar con gritos su hermana mayor y a su mamá, ante esto el padre alentaba con frases como: “Eres el hombre de la casa y te deben respeto”, “muy bien, eres el macho”. Esto sucedía 02 o 03 veces a la semana.

También a los 3 años, los padres de Julio se separan, y la madre con sus dos hijos huyen a casa de la abuela materna, estando ahí, cuando la abuela pedía que Julio haga algo, él lloraba, gritaba e inclusive empuja, pero la abuela decía:” déjenlo a mi bebe, esta así porque su papá los ha abandonado”. Esta conducta se repite todos los días todos los días, cuando su abuela le pedía que ayude en algo.

A la edad de 4 años, Julio, la mamá, hermana, abuela, se van a vivir a la casa del tío abuelo (quien les acoge en su casa), quien siempre jugaba con Julio y cuando Victoria quería jugar con ellos, Julio la empujaba o le jalaba el cabello y cuando ésta se quejaba, Julio lloraba desesperadamente, el tío abuelo le gritaba a Victoria diciéndole: “Tú eres la mayor y debes de cuidar a tu hermanito”. Esto sucedía de 2 a 3 veces a la semana cuando Julio y su tío abuelo jugaban.

El tío abuelo además sacaba los domingos a Julio a pasear al parque y siempre mencionaba la frase “Domingo de machos”, “Las mujeres en la casa, los hombres en la calle”.

A la edad de 5 años, Julio y su familia, se van a vivir a un cuarto (el tío abuelo ya no podía apoyarlos) en ese cuarto solo había dos camas entonces le indican a Victoria que duerma con su hermano, Julio se niega, se paraliza, cruza sus brazos y grita “no quiero” y con mucha cólera empujó a Victoria contra el suelo, Victoria se

golpeó la cabeza, la madre consoló a los dos y toma la decisión de que Julio duerma solo en una cama y las tres en un colchón.

A la edad de 6 años, Julio y su hermana son inscritos en el Programa Colibrí de la PNP, ahí Julio desobedece golpeando la mesa repetidamente al momento de rezar, la promotora lo ignora, esto sucede todos los días (lunes a viernes) al momento del almuerzo. Asimismo, Julio no realiza las actividades indicadas en los talleres, como pintar, cuando escucha la orden, se para, cruza los brazos, frunce el ceño y grita “no quiero”, ante esto los demás niños, se ríen y murmullan. Esto sucede tres veces a la semana (en los talleres realizados).

A la edad de los 7 años, Julio desafía a su madre, abuela, promotoras del Programa Colibrí, ante la indicación de hacer algo, mira fijamente, frunciendo el ceño con cólera y de manera desafiante, grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto y cruza los brazos. Los adultos, lo ignoran o tratan de hablar con él. Estas conductas se repiten cada vez que ordenan o piden que haga algo.

Historia personal

Desarrollo inicial

La madre de Julio presentó un embarazo deseado y planificado, parto natural, sin ninguna complicación, hasta su nacimiento los padres mantenían una buena relación. Camino al año tres meses, hablo a los dos años sin dificultad. Luego del nacimiento de éste los padres mantienen una relación llena de maltratos físicos y psicológicos.

Cuando Julio tenía 3 años sus padres se separan, desde entonces hasta la actualidad presenta enuresis, (cada vez que se presenta un conflicto familiar). Asimismo, aparecen la dislalia y las rabietas, las cuales solo se calman si Julio

obtiene lo que desea. La madre y abuela, refuerzan de manera positiva las conductas inadecuadas de Julio, porque les concede lo que les pide.

Las pocas veces que su padre visita a Julio, le regala juguetes y no comparte otra actividad con sus hijos.

Instrucción y Educación.

Julio asistió a un Centro de estimulación temprana desde los 2 a tres años. Refiere la madre que era un niño alegre, compartía mucho con sus amigos, y no tuvo ningún inconveniente. De 3 a 5 años estudio inicial en esa misma Institución particular, según refiere la madre sin ningún inconveniente.

Actualmente Julio se encuentra en segundo de primaria de un colegio estatal, y según menciona la madre desde que ingreso al colegio estatal en primero de primaria, presenta problemas conductuales (agresión con los compañeros, y desobediencia hacia los docentes).

Historia Familiar

El paciente vive a la actualidad con su madre, abuela materna y su hermana mayor en un cuarto alquilado. Sus padres están separados y Julio no mantiene una relación cercana con su padre, el cual se ha desatendido de su manutención. Su tío abuelo, en la actualidad apoya de manera económica, pero ya no está muy cerca de ellos.

Tabla 1
Datos Familiares del evaluado.

Parentesco	Nombre	Edad	Grado instrucción	Ocupación	Características
Padre	Julio	45	superior	Ingeniero	Es alcohólico, su relación siempre ha sido distante. Julio siempre lo rechaza, lo visita cada 2 meses, la

Madre	Fernanda	39	Superior incompleta	Venta de cosméticos, venta ambulante.	última vez le regalo un juguete y con esto logra que Julio salga al parque con él. Tienen una concordancia que se caracteriza por las constantes peticiones de Julio y las complacencias de su madre, en un afán de que Julio no sufra. Mantienen una relación cercana, aunque ciertas veces cuando Juegan, Julio grita pidiendo el juguete que desea y como Victoria sabe que su mamá la regañara si no le da preferencia a julio, decide proporcionarle a Julio lo que desea, aunque a veces discute con Julio defendiendo su condición, pero al final Victoria es castigada por su madre así que decide darle a Julio lo que pide.
Hermana	Victoria	09	4to. primaria	Estudiante.	De constantes demandas, Julio demanda cosas o no hace caso a lo que ordena la abuela y ella termina por complacerla.
Abuela	Gloria.	75	Primaria.	Venta de cosméticos, venta ambulante.	Económica en la actualidad, pero hace unos años, el represento mucho para él, pues siempre lo tuvo en primer lugar y lo consintió mucho
Tío abuelo	León	68	superior	Contador. (Administra su propia empresa en venta de muebles).	

Diagnostico tradicional (DSM - V)

Según DSM V, (2013), las características de un trastorno oposicionista desafiante son las siguientes y es necesario cumplir con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes:

Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos seis meses y en el que están presentes cuadro o más de los siguientes comportamientos:

1. Frecuentemente pierde la calma; *el paciente, pierde la calma de manera constante gritando, frunciendo el ceño y quedándose paralizado con los brazos cruzados de manera desafiante.*

2. Continuamente está susceptible o se molesta con facilidad; *Julio presenta cólera (9), en cada situación donde le ordenen hacer algo.*

3. Seguidamente está enfadado y resentido. Discusiones/actitud desafiante; *el evaluado se muestra con enfado y resentido hasta que le hagan caso.*

4. Casi siempre discute con la autoridad o con los adultos; *Julio discute con toda figura de autoridad que le ordene algo (madre, abuela, hermana mayor, docentes del Colegio, promotoras del Programa Colibrí).*

5. Usualmente desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas; *ante una orden el paciente, desafía con actitudes hostiles, mirada fija, frunce el ceño y desobedece la orden quedándose parado.*

6. Con frecuencia molesta a los demás deliberadamente; *Julio molesta a sus compañeros del Programa Colibrí, compañeros del Colegio y su hermana.*

7. Casi siempre culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento. Vengativo; *el evaluado, culpa a su hermana o compañeros luego de haber hecho algo inadecuado.*

8. Es o ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses; al ver que la situación no sale como desea, *Julio busca vengarse de sus compañeros y de Victoria e incluso su madre, abuela, promotoras y docentes.*

Estos síntomas se presentan de manera diaria, desde que Julio tenía 3 años, afectando no solo la vida de Julio, sino de su familia y de todo el entorno donde se desenvuelve como el Programa Colibrí y el Colegio.

La sintomatología se presenta con mayor frecuencia en el hogar y en el Programa Colibrí, aunque también los docentes han reportado conductas desafiantes y desobedientes en la Institución Educativa, por ello se puede determinar que en Julio este trastorno negativista desafiante, se encuentra en un nivel moderado.

Diagnostico funcional

Tabla 2

Conductas en exceso, debilitamiento y déficit relacionados con el trastorno oposicionista desafiante.

	Exceso	Debilitamiento	Déficit
–	Mirar fijamente, frunciendo el ceño, de manera desafiante, cuando la madre le indica que guarde los juguetes, que deje de jugar con la silla o se siente para hacer la tarea.		
–	Gritar diciendo: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, cuando las figuras de autoridad le impartan órdenes.		
–	Quedarse quieto y cruzando los brazos, cuando la madre le ordena guardar juguetes, la promotora le indica sentarse para rezar y la abuela le ordena que tienda la cama.		
–	Propinar un puñetazo y golpear la mesa repetidamente, cuando la promotora le ordena sentarse para rezar y Victoria le indica que deje de hacer bulla.		
–	Empujar la puerta del aula, cuando el recreo ha terminado y la promotora le indica que ingrese al salón.		
–	Empujar al suelo a la abuela, cuando le ordena tender su cama.		
–	Coger el cuaderno y la silla y arrojárselo a la madre, cuando ésta le ordena que se siente para realizar la tarea y deje de jugar.		

Análisis Funcional de la Conducta

Tabla 3

Análisis funcional de la conducta desafiante.

Estímulo discriminativo	Conducta del paciente	Estímulo reforzador
La mamá ordena a Julio y su hermana que guarden sus juguetes.	Mira fijamente a su mamá, frunciendo los ceños y de manera desafiante. Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, Se queda quieto y cruza los brazos. Cólera (09)	La madre le presta atención, reniega, grita “porque eres así” y le ordena a Victoria que recoja los juguetes.
Cuando la promotora del programa colibrí, indica a los niños, sentarse para rezar antes del almuerzo.	Julio golpea la mesa repetitivamente.	Recibe la atención de la promotora y de sus compañeros.
Cuando la promotora le llama la atención, por golpear la mesa repetidamente.	Mira fijamente a la promotora, frunciendo los ceños y de manera desafiante. Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto y cruza los brazos. Da un puñetazo a la promotora. Cólera (9).	Recibe la atención de sus compañeros: se ríen, murmuran entre ellos. La promotora lo ignora y calla a los demás niños.
La promotora indica a los participantes del taller que formen grupos.	Mira fijamente a la promotora, frunciendo los ceños y de manera desafiante. Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”. Se queda quieto y cruza los brazos. Cólera (09)	Ante esto los demás niños miran a Julio y se ríen. La promotora lo ignora y calla a los demás niños.
La promotora le llama la atención por jugar en el patio, lugar que está prohibido.	Mira fijamente a la promotora, frunciendo los ceños y de manera desafiante. Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”. Se queda quieto, cruza los brazos y tira la puerta del salón. Cólera (09)	Ante esto los demás niños miran a Julio y se ríen. La promotora lo ignora y calla a los demás niños.
La abuela ordena a Julio tender su cama.	Mira fijamente a la abuela, frunciendo los ceños y de manera desafiante. Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”. Se queda quieto, cruza los brazos y empuja a la abuela al suelo. Cólera (09).	La abuela de Julio tiende la cama.

La mamá de Julio, indica a Julio que se sienta a la mesa para hacer la tarea.	Mira fijamente a la madre, frunciendo los ceños y de manera desafiante. Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”. Agarra el cuaderno y tira a la mamá.	La madre de Julio indica que se tranquilice y grita “ya no puedo más” y se retira.
Victoria, le llama la atención a Julio porque hace bulla al momento de dormir.	Julio Mira fijamente a Victoria, frunciendo los ceños y de manera desafiante. Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto. Corre hacia la cama de Victoria y le da un puñetazo.	La madre le llama la atención Victoria diciéndole “tú eres la mayor, no hagan bulla”. Victoria llora.
La mamá de Julio le llama la atención a Julio por jugar arrastrando la silla y haciendo ruido en la sala de su casa.	Mirar fijamente a la madre frunciendo los ceños y de manera desafiante. Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto. Coge la silla y la vienta hacia su madre.	La madre coge la silla, la retira y le indica a Julio que eso no se hace.

2.5.4 Evaluación Psicométrica

Informe Psicológico del Inventario de Personalidad Eysenck – Forma A

Datos de Filiación

- Nombre y Apellidos : Julio C. H.
- Sexo : Masculino.
- Edad : 08 años
- Fecha de Entrevista : 15 de noviembre del 2019.
- Psicóloga : Yisela Trejo Zuloaga.

Motivo de Consulta:

- Características Psicológicas del evaluado.

Técnicas e Instrumentos Aplicados:

- Inventario de Personalidad Eysenck – Forma A
- Entrevista Psicológica

Resultados

Dimensión	Puntaje	Diagnóstico
Extraversión	18	Ambivertido
Neurotismo	20	Inestable
Mentiras	4	Válido

Julio presenta características de personalidad Ambivertida, es decir, posee una combinación de extraversión e introversión, es retraído, tímido en sus relaciones sociales en un inicio, pero luego logra socializar, siendo selecto en sus amistades, la mayoría de sus participaciones grupales se caracterizan por que asume el rol de líder impositivo, autoritario e influyente de los demás para realizar desorden a través del juego. Su conducta tiende a ser desafiante frente

a los demás, sobre todo a las figuras de autoridad, tornándose muchas veces agresivo y si no lo logra, hace berrinches hasta conseguirlo.

También presenta características inestables, ya que, en ocasiones, sin un causal justificado evidencia respuestas impulsivas y violentas, teme abandono por parte de su madre, así como lo hizo su padre, ya que él lo expresa regularmente a la psicóloga durante la entrevista “no quiero que mi mamá me deje igual que mi papá”.

Conclusiones

- Características de personalidad Ambivertido, con tendencia a la inestabilidad.
- Características negativitas y desafiantes frente a figuras de autoridad.
- Familia disfuncional, padres separados, padre distante.
- Falta de disciplina y normas en el hogar, padre poco involucrado en su crianza, abuela y madre complacientes.
- Presencia de factores protectores, la Escuela, el Programa Colibrí.

Recomendaciones

- Programa de Modificación de Conducta.
- Terapia Individual en Habilidades Sociales
- Terapia Familiar

Lima, 18 de noviembre del 2019.

Lic. Ps. Yisela Trejo
Zuloaga
CCP: 231912

Informe Psicológico de la Escala de Inteligencia de David Weschler (WISC-IV)

Datos de Filiación

- Nombre y Apellidos : Julio C. H.
- Sexo : Masculino.
- Edad : 08 años
- Fecha de Entrevista : 18 de noviembre del 2019.
- Psicóloga : Yisela Trejo Zuloaga.

Motivo de Consulta:

- Evaluación del nivel intelectual del niño.

Técnicas e Instrumentos Aplicados:

- Escala de Inteligencia de David Weschler (WISC-IV)
- Entrevista Psicológica

Resultados

PUNTAJES CI/INDICE	Comprensión verbal	Análisis perceptual	Memoria operante	Velocidad de procesamiento	Cociente intelectual total
Suma de Puntajes de Escala.	30	33	22	26	111
CI/ Índice	99	106	104	118	108
Percentil	47	66	61	88	70
Categoría	Promedio	Promedio	Promedio	Promedio	Promedio

El evaluado presenta un Cociente Intelectual Total de 108, equivalente a la categoría Promedio

El índice de Comprensión Verbal se caracteriza por tener una adecuada capacidad de formación de conceptos, distinguiendo entre características y secundarias, presenta dificultad en la expresión verbal (vocaliza

con dificultad de la letra L), inadecuada capacidad para evaluar y utilizar la experiencia y la aptitud para manejar informaciones prácticas, y con ello dificultad del sentido común y conocimiento de las normas de conductas convencionales. Asimismo, no presenta bagaje de conocimientos, el desarrollo de su lenguaje no es el adecuado y no presenta comprensión auditiva.

El índice de Análisis Perceptual, presentar la capacidad de formar conceptos no verbales, la organización y percepción visual, el poder separar las figuras y el fondo en estímulos visuales, coordinación visomotriz junto con el procesamiento simultáneo y un adecuado procesamiento de la información visual e inteligencia fluida. Por otro lado, presenta dificultades en el razonamiento con figuras.

En el índice de Memoria Operante, el evaluado obtuvo una puntuación de 104 equivalente al nivel promedio; caracterizándose por poseer una buena capacidad de seguir una secuencia, aunque presenta cierta dificultad en la concentración, flexibilidad cognitiva y alerta mental, memoria auditiva a corto plazo y atención. Además, presenta dificultad a nivel, imaginación viso espacial y velocidad de procesamiento.

El índice de Velocidad de Procesamiento se caracteriza por tener adecuada percepción y concentración visual, además puede discriminar visualmente, presenta coordinación visomotriz y flexibilidad cognitiva.

En relación a las fortalezas y debilidades, el evaluado obtiene fortalezas en el sub test de búsqueda de símbolos, siendo mayor al 2%; esto nos muestra que presenta altas capacidades en discriminación visual, coordinación visomotriz y flexibilidad cognitiva.

Con lo que respecta a debilidades, éstas se presentan en los sub test de razonamiento con figuras y vocabulario; esto indica que presenta dificultades en el reconocimiento de figuras, no presenta bagaje de conocimientos, su nivel de desarrollo del lenguaje es muy bajo.

No presenta deterioro cognitivo.

Conclusiones

- El CIT del evaluado es de 108, equivalente a la categoría Promedio.
- En el índice de velocidad de procesamiento, obtiene un desempeño promedio alto; por otra parte, obtuvo un desempeño promedio en los índices de comprensión verbal, memoria operante y análisis perceptual.
- El evaluado destaca en sus habilidades de discriminación visual, coordinación visomotriz y tiene deficiencias en el bagaje de conocimientos y bajo nivel de desarrollo del lenguaje.
- No presenta Deterioro cognitivo.

Recomendaciones

- Programa de Modificación de Conducta.
- Terapia Individual en Habilidades Sociales
- Terapia Familiar

Lima, 18 de noviembre del 2019.

Lic. Ps. Yisela Trejo
Zuloaga
CCP: 231912

Registro de Conductas

Tabla 4

Registro de conducta: antecedente y consecuente

Fecha	Qué sucede antes (Ed)	Conducta del niño (C)	Qué hacen los adultos (Er)
LUNES	<ul style="list-style-type: none"> – La mamá ordena a Julio y a su hermana que guarden sus juguetes. 	<ul style="list-style-type: none"> – Mira fijamente a su mamá, frunciendo el ceño de manera desafiante. – Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, – Se queda quieto y cruza los brazos. – Cólera (09) – Julio golpea la mesa repetitivamente. 	<ul style="list-style-type: none"> – La madre le presta atención, reniega, grita “porque eres así” y le ordena a su hermana Victoria que recoja los juguetes.
	<ul style="list-style-type: none"> – Cuando la promotora del Programa Colibrí, indica a los niños, sentarse para rezar antes del almuerzo. 	<ul style="list-style-type: none"> – Mira de manera desafiante a la promotora, frunciendo los ceños. – Exclama: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto y cruza los brazos. – Propina un puñetazo a la promotora. – Cólera (9). 	<ul style="list-style-type: none"> – Recibe la atención de la promotora y de sus compañeros. – Recibe la atención de sus compañeros: se ríen, murmuran entre ellos – La promotora lo ignora y calla a los demás niños.
	<ul style="list-style-type: none"> – Cuando la promotora le llama la atención, por golpear la mesa repetidamente. 	<ul style="list-style-type: none"> – Frunce el ceño, mira desafiante y fijamente la promotora, con cólera (09). – Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”. – Cruza los brazos y se queda quieto. 	<ul style="list-style-type: none"> – Ante esto los demás niños miran a Julio y se ríen. – La promotora lo ignora y calla a los demás niños.

MARTES

- La promotora le llama la atención por jugar en el patio, lugar que está prohibido.
- La abuela ordena a Julio tender su cama.
- La mamá de Julio, indica a Julio que se siente a la mesa para hacer la tarea.
- Victoria, le llama la atención a Julio porque hace bulla, al momento de dormir.
- La mamá ordena a Julio y su hermana que guarden sus juguetes.
- Frunce el ceño de manera desafiante y mirada fija a la promotora,
- Expresa: “No lo voy a hacer”, “No quiero”.
- Se queda quieto, cruza los brazos y empuja la puerta del salón.
- Cólera (09)
- Mira fijamente y de manera desafiante a la abuela, frunciendo el ceño.
- Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”.
- Cruza los brazos, se queda quieto y empuja a la abuela al suelo.
- Cólera (09).
- Mira fijamente a la madre, manera desafiante, frunciendo el ceño.
- Expresa altivamente: “No lo voy a hacer”, “No quiero”.
- Coge el cuaderno y lo lanza hacia la mamá.
- Julio mira fijamente a Victoria, de manera desafiante y frunciendo el ceño.
- Le grita a Victoria: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto.
- Corre hacia la cama de Victoria y le propina un puñetazo.
- Mira fijamente a su mamá, frunciendo el ceño y de manera desafiante.
- Grita altivamente: “No lo voy a hacer”, “No quiero”,
- Se queda quieto y cruza los brazos.
- Cólera (09)
- Los demás niños miran a Julio y burlan mediante risas.
- La promotora lo ignora y pide que los demás niños se callen.
- La abuela de Julio tiende la cama.
- La madre de Julio indica que se tranquilice y grita “ya no puedo más” y se retira.
- La madre le llama la atención Victoria diciéndole “tú eres la mayor, no hagan bulla”.
- Victoria llora.
- La madre le presta atención, reniega, grita “porque eres así” y le ordena a Victoria que recoja los juguetes.

- Cuando la promotora del programa Colibrí, indica a los niños, sentarse para rezarg antes del almuerzo.
 - Cuando la promotora le llama la atención, por golpear la mesa repetidamente.
 - La promotora le llama la atención por jugar en el patio, lugar que está prohibido.
 - La abuela ordena a Julio tender su cama.
 - Victoria, le llama la atención a Julio porque hace bulla, al momento de dormir.
- Julio golpea la mesa repetitivamente.
 - Frunce el ceño, mira a la promotora fijamente y de manera desafiante.
 - Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto y cruza los brazos.
 - Da un puñetazo a la promotora.
 - Cólera (9).
 - Mira fijamente a la promotora, frunciendo el ceño y con desafío desafiante.
 - Expresa: “No lo voy a hacer”, “No quiero”.
 - Se queda quieto, cruza los brazos y tira la puerta del salón.
 - Cólera (09)
 - Mira fijamente a la abuela, frunciendo los ceños y de manera desafiante.
 - Grita de manera altanera: “No lo voy a hacer”, “No quiero”.
 - Se queda quieto, cruza los brazos y empuja a la abuela al suelo.
 - Cólera (09).
 - Julio Mira fijamente a Victoria, frunciendo el ceño y de manera desafiante.
 - Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto.
 - Corre donde Victoria y propina un puñetazo.
- Recibe la atención de la promotora y de sus compañeros.
 - Recibe la atención de sus compañeros: se ríen, murmuran entre ellos
 - La promotora lo ignora y calla a los demás niños.
 - Ante esto los demás niños miran a Julio y se ríen.
 - La promotora lo ignora y calla a los demás niños.
 - La abuela de Julio tiende la cama.
 - La madre le llama la atención Victoria diciéndole “tú eres la mayor, no hagan bulla”.
 - Victoria llora.

MIÉRCOLES

- La mamá ordena a Julio y su hermana que guarden sus juguetes.
- Cuando la promotora del programa colibrí, indica a los niños, sentarse para rezar antes del almuerzo.
- La promotora indica a los participantes del taller que formen grupos.
- La promotora le llama la atención por jugar en el patio, lugar que está prohibido.
- La mamá de Julio, indica a Julio que se siente a la mesa para hacer la tarea.
- Victoria, le llama la atención a Julio porque hace bulla,
- Mira con desafío a la madre, frunce el ceño y fija la mirada a la madre.
- Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”,
- Se queda quieto y cruza los brazos.
- Cólera (09)
- Julio golpea la mesa repetitivamente.
- Mira fijamente a la promotora, frunciendo el ceño, con cólera (09) y de manera desafiante.
- Expresa altivamente: “No lo voy a hacer”, “No quiero”.
- Se queda quieto y cruza los brazos.
- Fija la mirada a la promotora, de manera desafiante.
- Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”.
- Cruza los brazos, se queda quieto y luego tira la puerta del salón.
- Cólera (09)
- Mira a la madre fijamente, con desafío y frunciendo el ceño.
- Refiere: “No lo voy a hacer”, “No quiero”.
- Agarra el cuaderno y tira a la mamá.
- Julio Mira fijamente a Victoria, frunciendo los ceños y de manera desafiante.
- Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto.
- La madre le presta atención, reniega, grita “porque eres así” y le ordena a Victoria que recoja los juguetes.
- Recibe la atención de la promotora y de sus compañeros.
- Ante esto los demás niños miran a Julio y se ríen.
- La promotora lo ignora y calla a los demás niños.
- Ante esto los demás niños miran a Julio y se ríen.
- La promotora lo ignora y calla a los demás niños.
- La madre de Julio indica que se tranquilice y grita “ya no puedo más” y se retira.
- La madre le llama la atención Victoria diciéndole “tú eres la mayor, no hagan bulla”.

JUEVES

- al momento de dormir.
- La abuela ordena a Julio tender su cama.
- La mamá ordena a Julio y su hermana que guarden sus juguetes.
- Cuando la promotora del programa colibrí, indica a los niños, sentarse para rezar antes del almuerzo.
- Cuando la promotora le llama la atención, por golpear la mesa repetidamente.
- La promotora le llama la atención por jugar en el patio, lugar que está prohibido.
- Corre hacia la cama de Victoria y le da un puñetazo.
- Mira fijamente a la abuela, frunciendo los ceños y de manera desafiante.
- Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”.
- Se queda quieto, cruza los brazos y empuja a la abuela al suelo.
- Cólera (09).
- Mira fijamente a su mamá, frunciendo el ceño y de manera desafiante.
- Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”,
- Se queda quieto y cruza los brazos.
- Cólera (09)
- Julio golpea la mesa repetitivamente.
- Mira fijamente a la promotora, frunciendo el ceño y de manera desafiante.
- Expresa con altanería: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto y cruza los brazos.
- Propina un puñetazo a la promotora.
- Cólera (9).
- Mira fijamente y de manera desafiante a la promotora.
- Expresa: “No lo voy a hacer”, “No quiero”.
- Se queda quieto, cruza los brazos y tira la puerta del salón.
- Cólera (09)
- Victoria llora.
- La abuela de Julio tiende la cama.
- La madre le presta atención, reniega, grita “porque eres así” y le ordena a Victoria que recoja los juguetes.
- Recibe la atención de la promotora y de sus compañeros.
- Recibe la atención de sus compañeros: se ríen, murmuran entre ellos
- La promotora lo ignora y calla a los demás niños.
- Ante esto los demás niños miran a Julio y se ríen.
- La promotora lo ignora y calla a los demás niños.

VIERNES

- La abuela ordena a Julio tender su cama.
 - Victoria, le llama la atención a Julio porque hace bulla, al momento de dormir.
 - La madre de Julio, indica a Julio que se siente a la mesa para hacer la tarea.
 - La mamá ordena a Julio y su hermana que guarden sus juguetes.
 - Cuando la promotora del programa colibrí, indica a los niños, sentarse para rezar antes del almuerzo.
 - Cuando la promotora le llama la atención, por golpear la mesa
- Mira a la abuela fijamente, frunciendo el ceño y de manera desafiante.
 - Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”.
 - Se queda quieto, cruza los brazos y empuja a la abuela al suelo.
 - Cólera (09).
 - Julio mira a Victoria, de manera desafiante.
 - Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto.
 - Corre hacia la cama de Victoria y le brinda un puñetazo.
 - Mira fijamente a la madre, frunciendo el ceño y de manera desafiante.
 - Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”.
 - Agarra el cuaderno y la lanza hacia la mamá.
 - Mira fijamente a su mamá, frunciendo el ceño y de manera desafiante.
 - Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”,
 - Se queda quieto y cruza los brazos.
 - Cólera (09)
 - Julio golpea la mesa repetitivamente.
 - Mira fijamente a la promotora y con desafío.
 - Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto y cruza los brazos.
- La abuela de Julio tiende la cama.
 - La madre le llama la atención Victoria diciéndole “tú eres la mayor, no hagan bulla”.
 - Victoria llora.
 - La madre de Julio indica que se tranquilice y grita “ya no puedo más” y se retira.
 - .
 - La madre le presta atención, reniega, grita “porque eres así” y le ordena a Victoria que recoja los juguetes.
 - Recibe la atención de la promotora y de sus compañeros.
 - Recibe la atención de sus compañeros: se ríen, murmuran entre ellos

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| repetidamente. | <ul style="list-style-type: none"> – Propina un puñetazo a la promotora. – Cólera (9). | <ul style="list-style-type: none"> – La promotora lo ignora y calla a los demás niños. |
| <ul style="list-style-type: none"> – La promotora indica a los participantes del taller que formen grupos. | <ul style="list-style-type: none"> – Mira fijamente a la promotora, frunciendo el ceño y de manera desafiante. – Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”. – Se queda quieto y cruza los brazos. – Cólera (09) | <ul style="list-style-type: none"> – Ante esto los demás niños miran a Julio y se ríen. – La promotora lo ignora y calla a los demás niños. |
| <ul style="list-style-type: none"> – La promotora le llama la atención por jugar en el patio, lugar que está prohibido. | <ul style="list-style-type: none"> – Mira a la promotora, fijamente y de manera desafiante. – Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”. – Se queda quieto, cruza los brazos y tira la puerta del salón. – Cólera (09) | <ul style="list-style-type: none"> – Ante esto los demás niños miran a Julio y se ríen. – La promotora lo ignora y calla a los demás niños. |
| <ul style="list-style-type: none"> – La abuela ordena a Julio tender su cama. | <ul style="list-style-type: none"> – Mira desafiantemente a la abuela, frunciendo el ceño. – Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”. – Se queda quieto, cruza los brazos y empuja a la abuela al suelo. – Cólera (09). | <ul style="list-style-type: none"> – La abuela de Julio tiende la cama. |
| <ul style="list-style-type: none"> – La mamá de Julio, indica a Julio que se siente a la mesa para hacer la tarea. | <ul style="list-style-type: none"> – Mira fijamente a la madre, frunce el ceño y de manera desafiante. – Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”. – Tira el cuaderno hacia la mamá. | <ul style="list-style-type: none"> – La madre de Julio indica que se tranquilice y grita “ya no puedo más” y se retira. – . |
| <ul style="list-style-type: none"> – Victoria, le llama la atención a Julio porque hace bulla, al momento de dormir. | <ul style="list-style-type: none"> – Julio Mira fijamente a Victoria, frunciendo el ceño y de manera desafiante. – Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto. – Corre hacia Victoria y propina un puñetazo. | <ul style="list-style-type: none"> – La madre le llama la atención Victoria diciéndole “tú eres la mayor, no hagan bulla”. – Victoria llora. |
| <ul style="list-style-type: none"> – La mamá ordena a | <ul style="list-style-type: none"> – Mira fijamente a su mamá, frunciendo el ceño y de | <ul style="list-style-type: none"> – La madre le presta atención, |

DOMINGO

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Julio y su hermana que guarden sus juguetes.</p> | <p>manera desafiante.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, – Se queda quieto y cruza los brazos. – Cólera (09) | <p>reniega, grita “porque eres así” y le ordena a Victoria que recoja los juguetes.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> – La abuela ordena a Julio tender su cama. | <ul style="list-style-type: none"> – Mira fijamente a la abuela, frunce el ceño y de manera desafiante. – Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”. – Se queda quieto, cruza los brazos y empuja a la abuela al suelo. – Cólera (09). | <ul style="list-style-type: none"> – La abuela de Julio tiende la cama. |
| <ul style="list-style-type: none"> – Victoria, le llama la atención a Julio porque hace bulla, al momento de dormir. | <ul style="list-style-type: none"> – Julio Mira fijamente a Victoria y de manera desafiante. – Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto. – Corre hacia la cama de Victoria y le da un puñetazo. | <ul style="list-style-type: none"> – La madre le llama la atención Victoria diciéndole “tú eres la mayor, no hagan bulla”. – Victoria llora. |
| <ul style="list-style-type: none"> – La mamá de Julio le llama la atención a Julio por jugar arrastrando la silla y haciendo ruido en la sala de su casa. | <ul style="list-style-type: none"> – Mirar fijamente a la madre de manera desafiante. – Refiere: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto. – Coge la silla y la vienta hacia su madre. | <ul style="list-style-type: none"> – La madre coge la silla, la retira y le indica a Julio que eso no se hace. |
| <ul style="list-style-type: none"> – La mamá ordena a Julio y su hermana que guarden sus juguetes. | <ul style="list-style-type: none"> – Mira fijamente a su mamá, frunce el ceño, de manera desafiante. – Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, – Se queda quieto y cruza los brazos. – Cólera (09) | <ul style="list-style-type: none"> – La madre le presta atención, reniega, grita “porque eres así” y le ordena a Victoria que recoja los juguetes. |
| <ul style="list-style-type: none"> – La abuela ordena a Julio tender su cama. | <ul style="list-style-type: none"> – Mira a la abuela fijamente y de manera desafiante. – Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”. – Se queda quieto, cruza los brazos y empuja a la abuela al suelo. | <ul style="list-style-type: none"> – La abuela de Julio tiende la cama. |

- Victoria, le llama la atención a Julio porque hace bulla, al momento de dormir.
- La mamá de Julio le llama la atención a Julio por jugar arrastrando la silla y haciendo ruido en la sala de su casa.
- Cólera (09).
- Julio Mira fijamente a Victoria, de manera desafiante.
- Grita: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto.
- Corre hacia la cama de Victoria y le da un puñetazo.
- Mira a la madre frunciendo el ceño, fijamente y de manera desafiante.
- Expresa: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, se queda quieto.
- Coge la silla y la avienta hacia su madre.
- La madre le llama la atención Victoria diciéndole “tú eres la mayor, no hagan bulla”.
- Victoria llora.
- La madre coge la silla, la retira y le indica a Julio que eso no se hace.

Resultados

Presenta conductas relacionadas al trastorno oposicionista desafiante.

Lima, 18 de noviembre del 2019.

**Lic. Ps. Yisela Trejo
Zuloaga**

2.5.5 Informe Psicológico Integrador

Datos de Filiación

- Nombre y Apellidos : Julio C. H.
- Sexo : Masculino.
- Edad : 08 años
- Fecha de Entrevista : 15 de noviembre del 2019.
- Psicóloga : Yisela Trejo Zuloaga.

Motivo de Consulta:

- Evaluación psicológica Integral.

Técnicas e Instrumentos Aplicados:

- Inventario de Personalidad Eysenck - Forma A
- Escala de Inteligencia de David Weschler (WISC-IV)
- Registro de Conductas.
- Entrevista Psicológica.
- Observación de Conducta.

Resultados de la Evaluación Psicológica:

El evaluado muestra, características de personalidad Ambivertido, con tendencia a la inestabilidad, rasgos negativistas y desafiantes frente a figuras de autoridad, presenta poco apoyo familiar, no existen normas y disciplina en el hogar; por otra parte, presenta factores protectores, como la Escuela y el programa Colibrí.

Presenta un CI, que se encuentra en la categoría Promedio, destaca en sus habilidades relacionadas a la discriminación visual y coordinación; por otro lado

muestra deficiencias en el bagaje de conocimientos y bajo nivel de desarrollo del lenguaje.

No presenta Deterioro cognitivo.

Conclusiones

- Presenta características de una personalidad Ambivertido, con tendencia a la inestabilidad.
- Se observa características negativistas y desafiantes frente a figuras de autoridad.
- Denota poco apoyo familiar, siendo que no existen normas y disciplina en el hogar; por otra parte, presenta factores protectores, como la Escuela, el Programa Colibrí.
- Presenta un CI, Categoría Promedio, destaca habilidades relacionadas a la discriminación visual y coordinación visomotriz y exhibe deficiencias en el bagaje de conocimientos y bajo nivel de desarrollo del lenguaje.
- No presenta Deterioro cognitivo.

Recomendaciones

- Programa de Modificación de Conducta.
- Terapia Individual en Habilidades Sociales
- Terapia Familiar

Lima, 18 de noviembre del 2019.

Lic. Ps. Yisela Trejo
Zuloaga
CCP: 231912

2.6 Intervención

2.6.1 Plan de Intervención

Tabla 1

Calendarización del plan de intervención

Sesiones de Evaluación Psicológica			
Sesión	Fecha	Objetivo	Técnica
1	01/11/2019	Identificar el problema y su desarrollo	Observación y Entrevista
2	08/11/2019	Evaluar	Observación y Entrevista
3	15/11/2019	Evaluar	Observación y Entrevista
4	22/11/2019	Evaluar	Observación y Entrevista
5	29/11/2019	Evaluar	Observación y Entrevista
6	06/12/2019	Identificar la frecuencia de las conductas problema	Registro de Conductas.
7	13/12/2019	Entrega del informe integrado	
Sesiones de Tratamiento			
1	20/12/2019	Disminuir la conducta de mirar fijamente, frunciendo el ceño, de manera desafiante, cuando la madre le indica que guarde los juguetes, que deje de jugar con la silla o se siente para hacer la tarea	Psicoeducación Extinción Reforzamiento Positivo. Castigo Negativo
2	27/12/2019	Disminuir la conducta de gritar diciendo: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, cuando las figuras de autoridad le imparten órdenes.	Psicoeducación Extinción Reforzamiento Positivo. Castigo Negativo
3	03/01/2020	Disminuir la conducta de quedarse quieto y cruzando los brazos, cuando la madre le ordena guardar juguetes, la	Psicoeducación Extinción

		promotora le indica sentarse para rezar y la abuela le ordena que tienda la cama	Reforzamiento Positivo. Castigo Negativo
4	10/01/2020	Eliminar la conducta de propinar un puñetazo y golpear la mesa repetidamente, cuando la promotora le ordena sentarse para rezar y Victoria le indica que deje de hacer bulla.	Psicoeducación Castigo Negativo Reforzamiento Positivo
5	17/01/2020	Eliminar la conducta de empujar la puerta del aula, cuando el recreo ha terminado y la promotora le indica que ingrese al salón.	Psicoeducación Castigo Negativo Reforzamiento
6	24/01/2020	Eliminar la conducta de empujar al suelo a la abuela, cuando le ordena tender su cama.	Psicoeducación Castigo Negativo Reforzamiento
7	31/01/2020	Eliminar la conducta de coger el cuaderno y la silla y arrojárselo a la madre, cuando ésta le ordena que se siente para realizar la tarea y deje de jugar.	Psicoeducación Castigo Negativo Reforzamiento
Seguimiento: una vez al mes durante 3 meses			

2.6.2 Programa de intervención

Tabla 2

Sesiones del programa de intervención

Sesiones	Objetivo	Procedimiento	Técnica
1	Disminuir la conducta de mirar fijamente, frunciendo el ceño, de manera desafiante, cuando la madre le indica que guarde los juguetes, que deje de jugar con la silla o se siente para hacer la tarea.	<p>Paso 1: Se les explicó a las figuras de autoridad la importancia de representar una figura de autoridad y recobrarla a través de: Hacer que Julio cumpla la orden de guardar los juguetes, que deje de jugar con la silla o se siente para hacer la tarea.; cumplir con la palabra empeñada y esforzarse por modelar conductas coherentes con las que se quiere alcanzar (psicoeducación).</p> <p>Paso 2: Se explicó a la madre, abuela, promotora y Victoria el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia, dejar de atender al niño cada vez que desobedece una orden, mirando fijamente, frunciendo los ceños de manera desafiante. La aplicación de la técnica de extinción</p> <p>Paso 3: Se explica a las figuras de autoridad, que se premiará con un reforzador las conductas de guardar los juguetes, que deje de jugar con la silla o se siente para hacer la tarea. (Reforzamiento positivo).</p> <p>Paso 4: Se explica a las personas que son autoridad para Julio, que se castigará quitándole algo agradable al niño, cuando éste desobedece la orden impartida de guardar los juguetes, dejar de jugar con la silla y sentarse para hacer la tarea. (castigo negativo).</p>	<p>Psicoeducación</p> <p>Extinción</p> <p>Reforzamiento Positivo.</p> <p>Castigo Negativo</p>
2	Disminuir la conducta de gritar diciendo: “No lo voy a hacer”, “No quiero”,	Paso 1: Se les enseña a las figuras de autoridad la importancia de representar una figura de autoridad y recuperarla a través de: Hacer que Julio cumpla las órdenes impartidas por ellos. (psicoeducación).	<p>Psicoeducación</p> <p>Extinción</p>

	cuando figuras de autoridad imparten órdenes.	las de le	<p>Paso 2: Se explica a la madre, abuela, promotora y Victoria el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia, dejar de atender al niño cada vez que desobedece una orden gritando diciendo: “No lo voy a hacer”, “No quiero”. Mediante la aplicación de la técnica de extinción</p> <p>Paso 3: Se indica a las figuras de autoridad, que se premiará con un reforzador las conductas de obedecer órdenes impartidas por las figuras de autoridad, sin emitir gritos. (Reforzamiento positivo).</p> <p>Paso 4: Se castigó quitándole algo agradable al niño, cuando éste desobedece las órdenes impartidas por las figuras de autoridad.(castigo negativo).</p>	<p>Reforzamiento Positivo.</p> <p>Castigo Negativo</p>
3	Disminuir conducta quedarse quieto cruzando brazos, cuando madre ordena guardar juguetes, la promotora indica sentarse para rezar y la abuela le ordena que tienda la cama.	la de y los la le	<p>Paso 1: Se les explicó a las personas que son autoridad para Julio, lo importante de representar una figura de autoridad y sobre todo recobrarla a través de: Hacer que Julio cumpla la orden cuando la madre le ordena guardar juguetes, la promotora le indica sentarse para rezar y la abuela le ordena que tienda la cama. (psicoeducación).</p> <p>Paso 2: Se explicó a la madre, abuela, promotora y Victoria el mantenimiento de la conducta a través de la triple relación de contingencia, dejar de atender al niño cada vez que desobedece una orden, quedarse quieto y cruzando los brazos. La aplicación de la técnica de extinción</p> <p>Paso 3: Se premió con un reforzador las conductas, sentarse para rezar, tender la cama. (Reforzamiento positivo).</p> <p>Paso 4: Se castigó quitándole algo agradable al niño, cuando éste desobedece las órdenes impartidas por la madre le ordena guardar juguetes, la promotora le indica sentarse para rezar y la abuela le ordena que tienda la cama. (castigo negativo).</p>	<p>Psicoeducación</p> <p>Extinción</p> <p>Reforzamiento Positivo.</p> <p>Castigo Negativo</p>

4	<p>Eliminar la conducta de propinar puñetazo y golpear la mesa repetidamente, cuando la promotora le ordena sentarse para rezar y Victoria le indica que deje de hacer bulla.</p>	<p>Paso 1: Se explicó a la madre, abuela, promotora y Victoria la importancia de la figura de autoridad para Julio y recobrarla: Hacer que Julio cumpla la orden de sentarse para rezar y dejar de hacer bulla; cumplir con la palabra empeñada y esforzarse por modelar conductas coherentes con las que se quiere alcanzar (psicoeducación).</p> <p>Paso 2: Se castigó quitándole algo agradable al niño, cuando éste desobedece la orden de la promotora le ordena sentarse para rezar y Victoria le indica que deje de hacer bulla. (castigo negativo).</p> <p>Paso 3: Se premió con un reforzador las conductas de sentarse para rezar, dejar de hacer bulla; a la primera orden de la madre, abuela, promotora y Victoria (Reforzamiento positivo).</p>	<p>Psicoeducación</p> <p>Castigo</p> <p>Negativo</p> <p>Reforzamiento</p> <p>Positivo</p>
5	<p>Eliminar la conducta de empujar la puerta del aula, cuando el recreo ha terminado y la promotora le indica que ingrese al salón.</p>	<p>Paso 1: Se expresó a la madre, abuela, promotora y Victoria la importancia de representar una figura de autoridad y recobrarla a través de: Hacer que Julio cumpla la orden de entrar al salón, sin empujar la puerta del aula; cumplir con la palabra empeñada y esforzarse por modelar conductas coherentes con las que se quiere alcanzar (psicoeducación).</p> <p>Paso 2: Se castigó quitándole algo agradable al Julio, cuando Julio desobedece la orden de la la promotora le indica que ingrese al salón. (castigo negativo).</p> <p>Paso 3: Se premió con un reforzador las conductas de ingresar al salón, sin empujar la puerta. (Reforzamiento positivo).</p>	<p>Psicoeducación</p> <p>Castigo</p> <p>Negativo</p> <p>Reforzamiento</p> <p>Positivo</p>
6	<p>Eliminar la conducta de empujar al suelo a abuela, cuando ordena tender su cama.</p>	<p>Paso 1: Se impartió a las figuras de autoridad, la importancia de ser la figura de autoridad y recobrarla a través de: Hacer que Julio cumpla la orden de abuela de tender la cama, sin empujarla al suelo; cumplir con la palabra empeñada y esforzarse por modelar conductas coherentes con las que se quiere alcanzar (psicoeducación).</p>	<p>Psicoeducación</p> <p>Castigo</p> <p>Negativo</p> <p>Reforzamiento</p> <p>Positivo</p>

		<p>Paso 2: Se castigó quitándole algo agradable al niño, cuando éste desobedece la orden de la abuela, de tender su cama. (castigo negativo).</p> <p>Paso 3: Se premió con un reforzador las conducta de tender su cama; a la primera orden de la madre, abuela, promotora y Victoria (Reforzamiento positivo).</p>	
7	<p>Eliminar la conducta de coger el cuaderno y la silla y arrojarlo a la madre, cuando ésta le ordena que se siente para realizar la tarea y deje de jugar.</p>	<p>Paso 1: Se advirtió a la madre, abuela, promotora y Victoria la importancia de representar una figura de autoridad y recobrarla a través de: Hacer que Julio cumpla la orden de sentarse para rezar, dejar de hacer bulla, entrar al salón, tender su cama, sentarse para hacer la tarea y dejar de jugar con la silla; cumplir con la palabra empeñada y esforzarse por modelar conductas coherentes con las que se quiere alcanzar (psicoeducación).</p> <p>Paso 2: Se castigó quitándole algo agradable al niño, cuando éste desobedece la orden la madre de sentarse para hacer la tarea. (castigo negativo).</p> <p>Paso 3: Se premió con un reforzador las conductas de sentarse para hacer la tarea; a la primera orden de la madre. (Reforzamiento positivo).</p>	<p>Psicoeducación</p> <p>Castigo</p> <p>Negativo</p> <p>Reforzamiento</p> <p>Positivo</p>

2.7. Consideraciones éticas

Al tratarse de un menor de edad, se le explicó y solicitó a la madre la autorización correspondiente para el uso del caso de su hijo. Informándole que no le causaría ningún tipo de daño. Así mismo, se detalló que no habría ningún beneficio económico ni se encontraban obligados a participar, pudiendo dar por terminado el tratamiento cuando lo decidiese. Por otro lado, se le manifestó que su participación aportaría beneficiosamente a la comunidad terapéutica y científica.

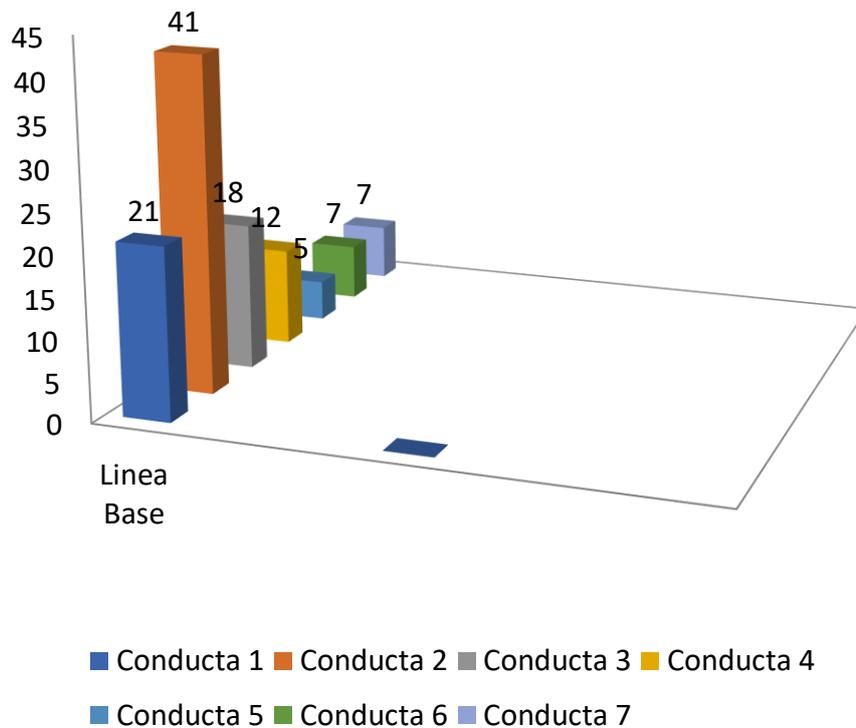
III. Resultados

3.1 Análisis de Resultados

Establecimiento de la Línea Base

Figura 1.

Frecuencia de las conductas, durante la primera semana de evaluación.

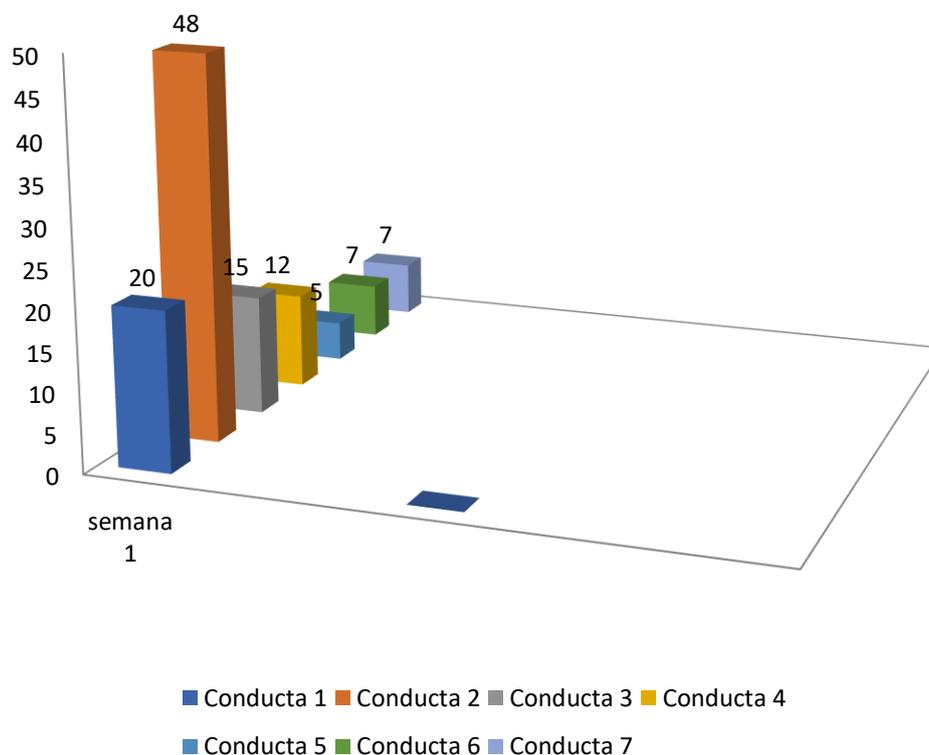


En la figura 1, se observa la línea base durante la primera semana de evaluación, donde el paciente muestra una frecuencia de 21 veces, la conducta de mirar fijamente, frunciendo el ceño, de manera desafiante; 41 veces la conducta de Gritar diciendo: “No lo voy a hacer”, “No quiero”; 18 veces la conducta de quedarse quieto y cruzando los brazos; 12 veces la conducta propinar un puñetazo y golpear la mesa repetidamente; 5 veces, la conducta de empujar la puerta del aula; 7 veces, la conducta de empujar al suelo y 7 veces, la conducta de coger el cuaderno y la silla arrojarlo.

Tratamiento

Figura 2

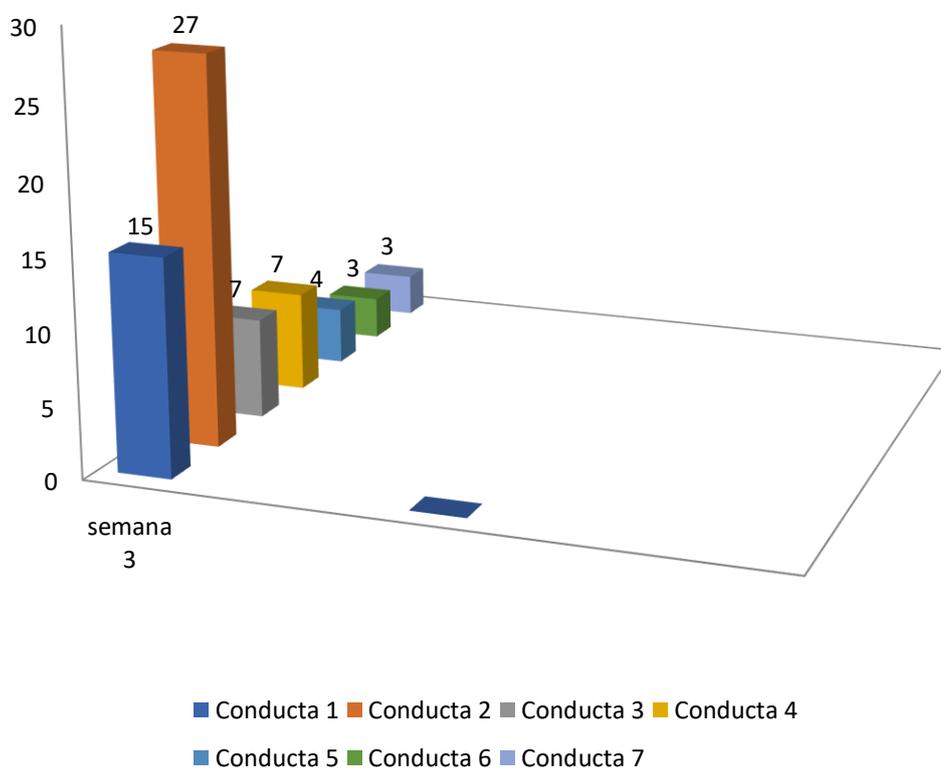
Frecuencia de las conductas, medidas durante primera semana de tratamiento



En la figura 2, se observa la línea base durante la primera semana de tratamiento, donde el paciente muestra una frecuencia de 20 veces, la conducta de mirar fijamente, frunciendo el ceño, de manera desafiante; 48 veces la conducta de Gritar diciendo: “No lo voy a hacer”, “No quiero”; 15 veces la conducta de quedarse quieto y cruzando los brazos; 12 veces la conducta propinar un puñetazo y golpear la mesa repetidamente; 5 veces, la conducta de empujar la puerta del aula; 7 veces, la conducta de empujar al suelo y 7 veces, la conducta de coger el cuaderno y la silla arrojárselo.

Figura 3

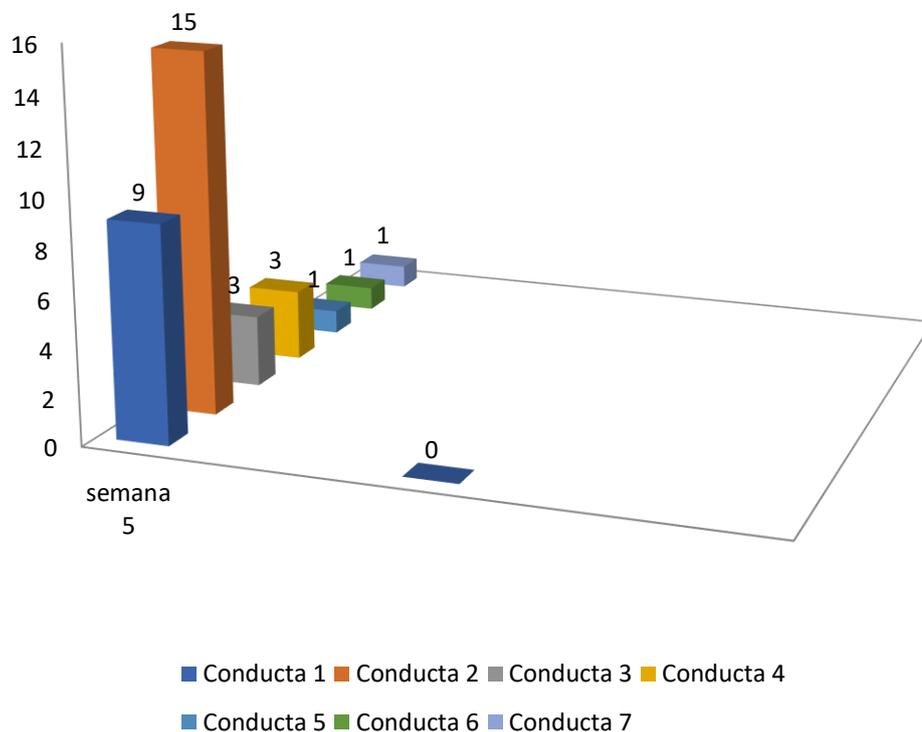
Frecuencia de las conductas, medidas durante la tercera semana de tratamiento



En la figura 3, se observa la línea base durante la tercera semana de tratamiento, donde el paciente muestra una frecuencia de 15 veces, la conducta de mirar fijamente, frunciendo el ceño, de manera desafiante; 27 veces la conducta de Gritar diciendo: “No lo voy a hacer”, “No quiero”; 7 veces la conducta de quedarse quieto y cruzando los brazos; 7 veces la conducta propinar un puñetazo y golpear la mesa repetidamente; 4 veces, la conducta de empujar la puerta del aula; 3 veces, la conducta de empujar al suelo y 3 veces, la conducta de coger el cuaderno y la silla arrojárselo.

Figura 4

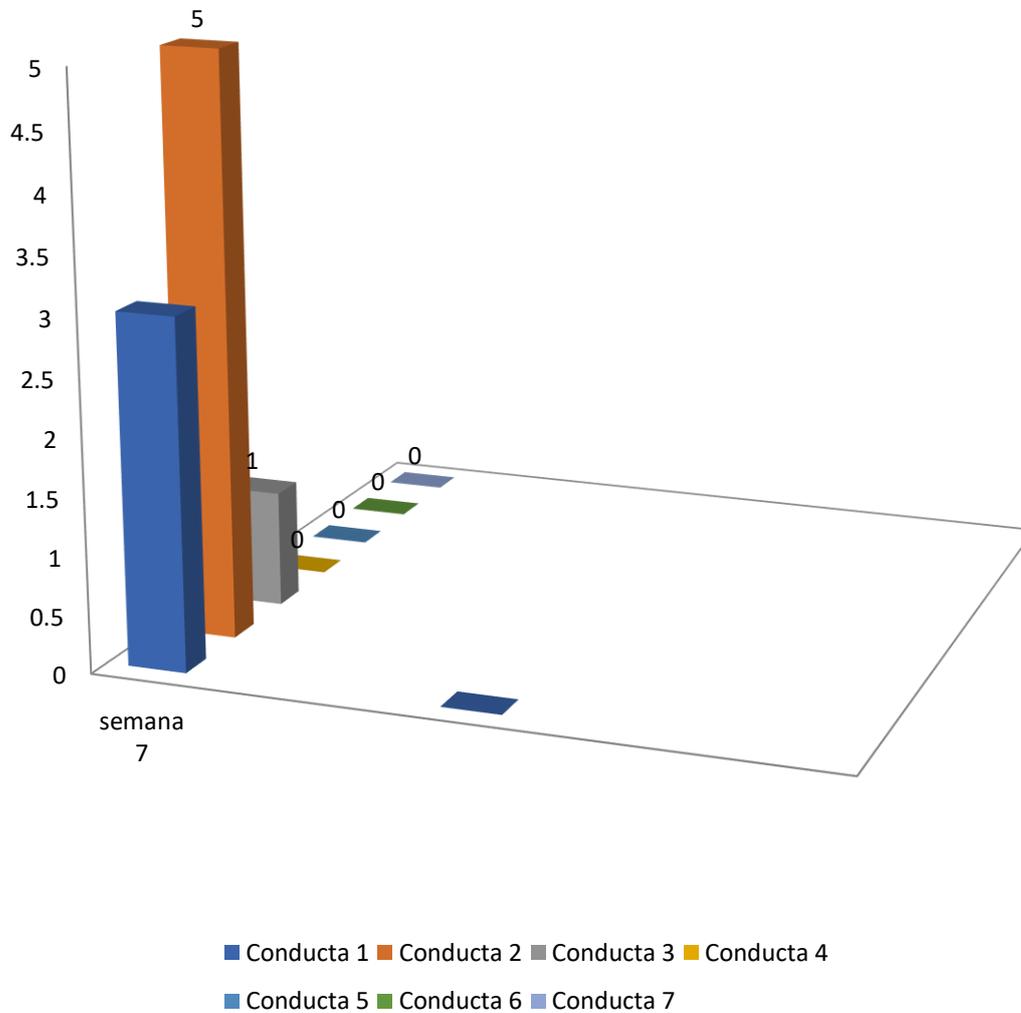
Frecuencia de las conductas, medidas de la quinta semana de tratamiento.



En la figura 4, se observa que, en la quinta semana de tratamiento, donde el paciente muestra una frecuencia de 9 veces, la conducta de mirar fijamente, frunciendo el ceño, de manera desafiante; 15 veces la conducta de Gritar diciendo: “No lo voy a hacer”, “No quiero”; 3 veces la conducta de quedarse quieto y cruzando los brazos; 3 veces la conducta propinar un puñetazo y golpear la mesa repetidamente; 1 veces, la conducta de empujar la puerta del aula; 1 vez, la conducta de empujar al suelo y 1 veces, la conducta de coger el cuaderno y la silla arrojárselo.

Figura 5

Frecuencia de las conductas, medidas en la séptima semana de tratamiento.



En la figura 5, se observa que, en la séptima semana de tratamiento, donde el paciente muestra una frecuencia de 3 veces, la conducta de mirar fijamente, frunciendo el ceño, de manera desafiante; 5 veces la conducta de Gritar diciendo: “No lo voy a hacer”, “No quiero”; 1 vez la conducta de quedarse quieto y cruzando los brazos; 0 veces la conducta propinar un puñetazo y golpear la mesa repetidamente; 0 veces, la conducta de empujar la puerta del aula; 0 veces, la conducta de empujar al suelo y 0 veces, la conducta de coger el cuaderno y la silla arrojarlo.

3.2 Discusión de Resultados

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales 5ª edición- DSM V (2013) señala que el trastorno oposicionista desafiante se describe por presentar un patrón recurrente de conductas hostiles, desafiantes y desobedientes ante padres y figuras de autoridad. Inicia durante la infancia y está caracterizado por la dificultad en el desarrollo social, emocional, académico y familiar. Como consecuencia, los niños que sufren de este trastorno suelen presentar baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, ánimo deprimido y constante enojo (Vásquez, et al., 2010).

El presente trabajo tuvo como objetivo principal lograr que Julio sea capaz de obedecer de manera adecuada e inmediata a la madre, abuela, promotora y Victoria, sin emitir conductas desafiantes, alcanzando un nivel de performance del 70% en 10 ensayos consecutivos, a través de la aplicación de un programa de modificación de conducta, logrando que Julio obedezca de manera adecuada e inmediata a la madre, abuela, promotora y Victoria, sin emitir conductas desafiantes, mediante la modificación de conducta y utilización de las técnicas como, la psicoeducación, extinción, reforzamiento positivo y Castigo Negativo. Los resultados logrados en el presente trabajo coinciden con los de Ríos (2020) quien realizó un estudio de caso clínico, donde tuvo por objetivo demostrar la eficacia de un programa cognitivo conductual en las conductas disfuncionales de un niño de 8 años diagnosticado con el trastorno negativista desafiante, logrando la reducción del 95% de las conductas disfuncionales del niño. Por otro lado, Arango (2019) implementó un programa cognitivo conductual a un adolescente de 13 años con el diagnóstico de trastorno negativista desafiante –TND y deficiencia intelectual, los resultados mostraron la eficacia del programa reduciéndose las conductas problema de gritar, golpearse la cabeza, romper objetos, esconderse debajo de la mesa, escupir al piso, escapar de casa y discusiones con la madre, en un 80%. También Melo (2018), realizó un estudio de caso cognitivo- conductual en un paciente de 13 años con

trastorno negativista desafiante, en la Universidad de San Buenaventura, Cartagena, logrando resultados que muestran una mejoría y una fluctuación en su conducta a nivel familiar y escolar, denotando un mayor control de su conducta agresiva y disminuyendo el comportamiento desafiante.

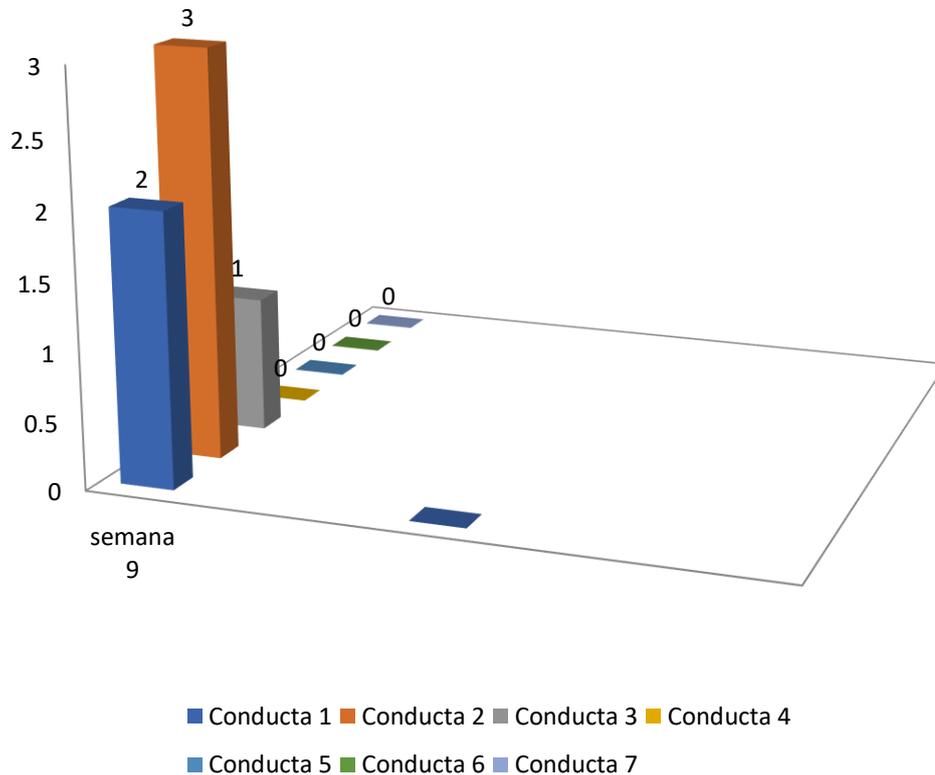
Con los resultados de este programa de tratamiento se está evidenciando la eficacia de la modificación de conducta aplicada a un caso de trastorno oposicionista desafiante, pues como refieren Fernández y Goenechea (2008) el término "modificación de conducta" se refiere a ciertas formas de intervención psicológica encaminadas a disminuir o eliminar conductas desadaptadas, con el propósito de resolver problemas, tanto de índole personal como social, y de mejorar el funcionamiento humano en general, en este caso mediante un programa de tratamiento basado en la modificación de conducta se logró extinguir y disminuir las conductas disfuncionales de un niño de 8 años, con diagnóstico de trastorno oposicionista desafiante.

3.3 Seguimiento

A continuación, se presenta el seguimiento que se realizó después de un mes de culminado el tratamiento.

Figura 6

Frecuencia de las conductas, luego de un mes de acabado el tratamiento.



En la figura 6, se observa el seguimiento realizado a un mes de acabado el tratamiento, que el paciente muestra una frecuencia de 2 veces, la conducta de mirar fijamente, frunciendo el ceño, de manera desafiante; 3 veces la conducta de Gritar diciendo: “No lo voy a hacer”, “No quiero”; 1 vez la conducta de quedarse quieto y cruzando los brazos; 0 veces la conducta propinar un puñetazo y golpear la mesa repetidamente; 0 veces, la conducta de empujar la puerta del aula; 0 veces, la conducta de empujar al suelo y 0 veces, la conducta de coger el cuaderno y la silla arrojárselo.

IV. Conclusiones

1. Se logró disminuir la conducta de mirar fijamente, frunciendo el ceño, de manera desafiante, que inicialmente presentaba una frecuencia de 21, cuando la madre le indica que guarde los juguetes, que deje de jugar con la silla o se sienta para hacer la tarea, a una frecuencia final de 3, con la utilización de las técnicas como, la psicoeducación, extinción, reforzamiento positivo y Castigo Negativo.
2. Se alcanzó disminuir la conducta de Julio de Gritar diciendo: “No lo voy a hacer”, “No quiero”, que inicialmente presentaba una frecuencia de 41, cuando las figuras de autoridad le impartan órdenes, a una frecuencia final de 5 con la utilización de las técnicas como, la psicoeducación, extinción, reforzamiento positivo y Castigo Negativo.
3. Se consiguió disminuir la conducta quedarse quieto y cruzando los brazos, que inicialmente presentaba una frecuencia de 18, cuando la madre le ordena guardar juguetes, la promotora le indica sentarse para rezar y la abuela le ordena que tienda la cama, a una frecuencia final de 1, con la utilización de las técnicas como, la psicoeducación, extinción, reforzamiento positivo y Castigo Negativo.
4. Se logró extinguir la conducta de propinar un puñetazo y golpear la mesa repetidamente, que inicialmente presentaba una frecuencia de 12, cuando la promotora le ordena sentarse para rezar y Victoria le indica que deje de hacer bulla, a una frecuencia final de 0, con la utilización de las técnicas como, la psicoeducación, castigo Negativo y reforzamiento positivo
5. Se logró eliminar la conducta de empujar la puerta del aula, que inicialmente presentaba una frecuencia de 5, cuando el recreo ha terminado y la promotora le indica que ingrese al salón, a una frecuencia final de 0, con la utilización de las técnicas como, la psicoeducación, castigo Negativo y reforzamiento positivo.

6. Se consiguió eliminar la conducta de empujar al suelo a la abuela, que inicialmente presentaba una frecuencia de 7, cuando le ordena tender su cama, a una frecuencia final de 0, con la utilización de las técnicas como, la psicoeducación, castigo Negativo y reforzamiento positivo.
7. Se alcanzó eliminar la conducta de coger el cuaderno y la silla y arrojárselo a la madre, que inicialmente presentaba una frecuencia de 7, cuando ésta le ordena que se sienta para realizar la tarea y deje de jugar, a una frecuencia final de 0, con la utilización de las técnicas como, la psicoeducación, castigo Negativo y reforzamiento positivo.

V. Recomendaciones

1. Enseñar a la madre y abuela de Julio, normas relacionadas con los estilos de normas positivos, con la finalidad de mantener las conductas adecuadas aprendidas durante el tratamiento.
2. Mejorar y reforzar las habilidades sociales del paciente y favorecer la autoestima adecuada mediante un programa de reforzamiento.
3. Incentivar que el niño participe en reuniones y actividades sociales de la escuela y del Programa Colibrí, con la finalidad de incrementar las habilidades sociales con sus pares.
4. Asistir a terapia familiar, con el objetivo de lograr un soporte familiar y social óptimo que le brinde al paciente estabilidad emocional, realizando un trabajo de concientización con el padre y el tío abuelo.
5. Promover el uso de la terapia Cognitivo Conductual en pacientes con diagnósticos de oposicionista desafiante, el estudio y la investigación de los casos, para tener un enfoque más amplio de apoyo en tratamiento de casos similares.
6. Realizar un adecuado diagnóstico (teniendo en cuenta los criterios, frecuencia, historia clínica, etc.) del paciente, a fin de diseñar un adecuado programa de tratamiento, haciendo uso de las técnicas adecuadas para modificar las conductas problemas.

VI. Referencias

- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Médica Panamericana.
- Angold A. y Costello, E. (2000). The Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(1), 39–48.
<https://doi.org/10.1097/00004583-200001000-00015>.
- Arango, I. (2019). *Modificación de la conducta negativista desafiante en un adolescente con discapacidad intelectual*. [Trabajo Académico de segunda Especialidad]. Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social-cognitive theory*. Prentice Hall.
- Beck, A. (1983). *Terapia Cognitiva de la depresión*. Desclée de Brouwer.
- Beck, A. (1993). *Trastornos de ansiedad y fobias*. Paidós.
- Beck, A.; Rush, J.; Shaw, F. y Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Desclée de Brouwer.
- Buela-Casal G. y Sierra, J. (2004). *Manual de evaluación y tratamientos psicológicos*. Biblioteca Nueva.
- Caro, I. (2011). *Hacia una práctica eficaz de las psicoterapias cognitivas. Modelos y técnicas principales*. Desclée de Brouwer.
- Caballero, A. (2014). *Modelo de intervención en mujeres con depresión* [Tesis de pregrado, Universidad Toluca, México].
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/41198/TESIS%20Modelo%20de%20Intervencion%20en%20Mujeres%20con%20Depresion.pdf;sequence=1>.
- Caballo, V. (1997). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos*

psicológicos. Siglo veintiuno.

Ellis, A. y Grieger, R. (1998). *Razón y emoción en psicoterapia*. Desclée De Brouwer

Ellis, A. y Grieger, R. (1990). *Manual de terapia racional emotiva: volumen 2*. Desclée de Brouwer.

Fernández-Ballesteros, R. y Carrobles, J. (1994). *Evaluación conductual hoy: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud*. Pirámide.

Fiestas, F. y Piazza, M. (2014). Prevalencia de vida y edad de inicio de trastornos mentales en el Perú urbano: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 31(1), 39-47.

Ford, T.; Goodman, R. y Meltzer, H. (2003). The British Child and Adolescent Mental Health Survey 1999: the prevalence of DSM-IV disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(1), 1203-1211.

Instituto Nacional de Salud Mental (2012). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao. *Anales de Salud Mental*, 29(1), 187-224. <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20asm%20eesm%20-lm.pdf>

Kessler, R.; Angermeyer M. Anthony, J. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6(3), 168-176. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174588/>

Melo, L (2018) Caso clínico SH Trastorno Negativista Desafiante. [Trabajo Académico de segunda Especialidad, Universidad San Buenaventura de Cartagena]. <http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/7113/1/Estudio%20de%20caso%2>

0clinico%20SH%20Trastorno_Leidys%20Melo%20Polo_2018.pdf

Montenegro, K. (2020). *Intervención Conductual en un niño de 06 años con rabieta*. [Trabajo Académico de segunda Especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal], Repositorio Institucional UNFV http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/5046/UNFV_Montenegro_Vega_Karla_Virginia_Segunda_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1992). *CIE- 10: Trastornos mentales y del comportamiento*. Médica Panamericana

Puerta, J. y Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 8(2), 250-257. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156315016>

Quy, K. y Stringaris, A. (2017). *Trastorno negativista desafiante*. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines, 2(1), 1-16 <https://iacapap.org/content/uploads/D.2-Operational-Defiant-Dis-Spanish-2017.pdf>

Rondón, M. (2006). Salud mental: Un problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23(4), 237-238. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a01v23n4.pdf>

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/handle/UNFV/3666>

Ruiz, A., Diaz, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer.

- Seña, D. (2017). *Intervención multimodal del Trastorno Negativista Desafiante desde el enfoque cognitivo conductual. Caso único Paciente de 7 años*. [Tesis de Maestría, Universidad del Norte].
<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7848/130903.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Suasnabar, F. (2019). *Intervención cognitivo conductual de la conducta desobediente de una niña de 5 años*. [Trabajo Académico de segunda Especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal], Repositorio Institucional UNFV.
[Rehttp://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3443](http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3443)
- Vallejo, M. (2012). *Manual de Terapia de Conducta*. Dykinson.
- Zayfert, C. y Black, C. (2008). *Terapia cognitivo-conductual para el tratamiento del trastorno por estrés postraumático*. Manual Moderno.