



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROCESO DE EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE
INTERVENCIÓN DEL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

ESPINOZA GUACHISACA MARIA DEL CISNE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROCESO DE EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE
INTERVENCIÓN DEL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

ESPINOZA GUACHISACA MARIA DEL CISNE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE INTERVENCIÓN DEL
TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

ESPINOZA GUACHISACA MARIA DEL CISNE
PSICÓLOGA CLÍNICA

VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA

MACHALA, 04 DE FEBRERO DE 2019

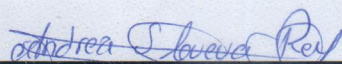
MACHALA
04 de febrero de 2019

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE INTERVENCIÓN DEL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA
0701684755
TUTOR - ESPECIALISTA 1



CUEVA REY ANDREA STEFFANIE
0703801332
ESPECIALISTA 2



PLACENCIO LOAYZA MAURICIO RODRIGO
0703693218
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: martes 12 de febrero de 2019 - 13:40

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Ensayo listo para enviar a urkund.docx (D47009744)
Submitted: 1/19/2019 4:52:00 PM
Submitted By: mcespinozag_est@utmachala.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

pcontrerasca_M1.965_20172_Redacci^on provisional del TFM_8983643.txt (D40217844)
<http://iacapap.org/wp-content/uploads/D.2-Oppositional-Defiant-Dis-Spanish-2017.pdf>
<https://psisemadrid.org/trastorno-negativista-desfiante/>

Instances where selected sources appear:

5

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, ESPINOZA GUACHISACA MARIA DEL CISNE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE INTERVENCIÓN DEL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

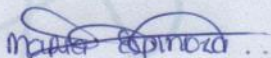
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 04 de febrero de 2019



ESPINOZA GUACHISACA MARIA DEL CISNE
0706612371



RESUMEN

María del Cisne Espinoza Guachisaca

C.I: 0706612371

mcespinozag_est@utmachala.edu.ec

El presente trabajo consistió en describir el proceso de evaluación, diagnóstico y plan de tratamiento en un paciente de 10 años que presenta características del trastorno negativista desafiante. El trastorno negativista desafiante caracterizado por un patrón persistente de mal humor o irritabilidad, que discute o presenta comportamientos desafiantes y/o vengativos hacia padres, compañeros y figuras de autoridad. Diversos estudios indican que este trastorno cuando no se atiende puede evolucionar a un problema de conducta mayor como el trastorno disocial, la generación de una personalidad antisocial u otros trastornos psicológicos. En cuanto a la prevalencia de este trastorno oscila entre el 2,6% a 11 % siendo más frecuente en hombres que en mujeres. En el transcurso del ensayo se encontrarán conceptos básicos sobre las posibles causas, modelos que sustentan el desarrollo del trastorno y los instrumentos más utilizados para el correcto diagnóstico. Se realiza el proceso de evaluación con el menor, padres y docentes mediante entrevistas, cuestionarios, con los resultados obtenidos se demostró que el menor presenta el Trastorno Negativista Desafiante, baja satisfacción familiar, además se indican inconsistencias en los estilos parentales de los padres lo que generaba el aumento y mantenimiento de las disruptivas. A partir de lo anterior se detalla la intervención psicoterapéutica más efectiva desde el enfoque cognitivo conductual de acuerdo a literatura científica resultando ser el entrenamiento en prácticas parentales, mientras para el menor se implementa el entrenamiento en habilidades sociales y finalmente para la docente se desarrolla estrategias para la práctica de reglas en el salón.

Palabras claves: Trastorno Negativista Desafiante; evaluación; enfoque cognitivo conductual

ABSTRACT

The present work consisted of describe the process of assessment, diagnosis, and treatment plan for a patient of 10 years that presents characteristics of the oppositional defiant disorder. Oppositional defiant disorder characterized by a persistent pattern of moodiness or irritability, which discusses or presents challenging behaviors and/or vengeful toward parents, peers and authority figures. Several studies indicate that this disorder when it is not taken care of can evolve to a behavior problem as the disorder, the generation of an antisocial personality disorder or other psychological disorders. With regard to the prevalence of this disorder ranges from 2.6% to 11 % and is more common in men than in women. Over the course of the trial will find basic concepts about the possible causes, models underpinning the development of the disorder and instruments used for correct diagnosis. Performed the evaluation process with the child, parents and teachers through interviews, questionnaires, with the results obtained showed that the child has Oppositional Defiant Disorder, low family satisfaction, also indicate inconsistencies in the parenting styles of parents which generated the increase and maintenance of the disruptive. From the above details the most effective psychotherapeutic intervention from the cognitive behavioral approach according to scientific literature proving to be training in parenting practices, while for the minor is implemented training in social skills and finally to the teacher develops strategies for the practice of rules in the living room.

Keywords: Oppositional Defiant Disorder; evaluation; cognitive behavioral approach

ÍNDICE

RESUMEN	VII
ABSTRACT.....	VII
ÍNDICE.....	8
INTRODUCCIÓN	9
TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE: EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN.....	10
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	25

INTRODUCCIÓN

El Trastorno Negativista Desafiante (TND) se refiere a un patrón recurrente de conducta negativista, desobediente y hostil hacia las figuras de autoridad provocando dificultades a nivel escolar, social y familiar (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Cabe recalcar que la desobediencia y conductas disruptivas se presentan en diversas etapas del desarrollo evolutivo de los niños no siendo motivo de algún trastorno pero si estas conductas son repetitivas y persisten a lo largo del tiempo podrían desencadenar progresivamente en un Trastorno Negativista Desafiante.

Hasta la actualidad no existe una causa única de la aparición de este trastorno puesto que se encuentra influenciado por múltiples factores tanto ambientales como hereditarios, existiendo evidencias de que este trastorno es mantenido por inadecuados patrones de crianza caracterizados por escasa comunicación y límites difusos (Vasquéz, Feria, Palacios, y Peña, 2010).

La tasa de incidencia de este trastorno oscila entre el 2,8% y 11 % así también existe una clara diferencia entre ambos sexos siendo más frecuente en hombres que en mujeres, también se conoce que alrededor del 75% de los sujetos con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad presentan al menos un trastorno comórbido, siendo el más frecuente el TND, además el TND influye el riesgo de presentar el trastorno disocial en la adolescencia (Peña-Olvera y Palacios-Cruz, 2011).

El Trastorno Negativista Desafiante se ha reconocido como una de las alteraciones psicológicas frecuentes en la población infantil por lo tanto requieren evaluación e intervención por parte de profesionales, es decir que el trabajo no sea solo obtener un diagnóstico sino realizar un proceso de intervención eficaz (Gil-Iñiguez, 2014).

Es por ello que este trabajo de investigación tiene como objetivo describir el proceso de evaluación, diagnóstico e intervención en el trastorno negativista desafiante el cual se realizó por medio de artículos científicos, libros y sustentados en un caso único de un niño de 10 años que presenta ciertas características del TND. Así también se aplicó instrumentos psicológicos como CBCL, ESPERI, ESFA, EDAH, ESPA- 29 para el adecuado diagnóstico. La intervención que resulta más eficaz para los problemas de conducta está basada en el enfoque cognitivo conductual, basándose en el entrenamiento parental, desarrollo y fortalecimiento de habilidades sociales y reforzamiento positivo con el fin de aumentar las conductas prosociales y generando el bienestar psicológico del menor.

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE: EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

El trastorno negativista desafiante se refiere a un patrón repetitivo de conductas negativas, desafiantes, irritables e incluso agresivas hacia los padres, docentes o compañeros, este comportamiento disruptivo es desadaptativo para su edad y cultura lo cual genera consecuencias negativas en las áreas social, académica o laboral (Torales, Barrios, Arce, y Viola, 2018).

El periodo de iniciación de las conductas desafiantes comprenden la edad preescolar y la adolescencia temprana, así mismo señala que el trastorno negativista desafiante (TND) antecede frecuentemente al desarrollo del trastorno de conducta (American Psychiatric Association., 2014). No obstante, muchos niños y adolescentes con TND no se predisponen a un trastorno de conducta; también, se reconoce que el padecer este trastorno conlleva a riesgos de trastornos por déficit de atención/ hiperactividad, trastornos de ansiedad y trastornos depresivos, puesto que los síntomas como: desafío, discusión y venganza suponen una alarma desencadenante de trastorno de conducta, mientras que los síntomas de enfado e irritabilidad suponen un mayor riesgo de trastornos emocionales.

En cuanto a la prevalencia se estima que es uno de los trastornos de la conducta infanto-juveniles más frecuentes con un índice de 2,8 – 11% según estudios epidemiológicos, de igual manera se hallaron resultados que indican una diferencia significativa en las prevalencias según el sexo siendo más frecuente en varones (Gómez-Restrepo y otros, 2016).

Anaya (2017), señala que existen diversos estudios que avalan que el origen del Trastorno Negativista Desafiante no corresponde a un solo factor sino a una combinación multicausal,

tanto hereditarios como ambientales, con una relación entre los factores de riesgo y los factores protectores que predicen la aparición de los trastornos de la conducta y su gravedad. No todos los individuos que presentan factores de riesgo desarrollan trastornos del comportamiento así como tampoco no todos responden y evolucionan de la misma manera tras la intervención (Genise, 2014). Se establecen tres factores de riesgo; temperamental (ligado a problemas de la regulación emocional), ambiental (problemas en prácticas parentales) y genéticos (marcadores neurobiológicos) (American Psychiatric Association, 2014), todos estos factores en su conjunto juegan un papel fundamental en el desarrollo del TND.

Por otro lado, Comeche y Vallejo (2016), mencionan que existen modelos que sustentan el desarrollo del trastorno, entre ellos, destaca el Modelo Ecológico de Frías-Armenta, et al. (2003) hacen referencia a como los sistemas sociales estructurados en diferentes niveles: micro y exosistema explican el desarrollo del comportamiento disruptivo, el micro sistema se refiere a como las relaciones entre la familia puede potenciar o interferir en la evolución efectiva del niño, y por otro lado el exosistema comprende el sistema escolar comunitario e instituciones recreativas, todos aquellos espacios donde se desenvuelven relaciones en las que el sujeto participa activamente. Sin embargo, las conductas disruptivas no se manifiestan con la misma intensidad en los ambientes anteriormente descritos, y no se puede apreciar la gravedad de la situación (Morales, y cols., 2015).

Puesto que el TND es un cuadro complejo cabe recalcar que ciertas conductas de este trastorno son propias y esperadas en el desarrollo evolutivo del niño, sin embargo la literatura científica sugiere que el diagnóstico debe establecerse si los comportamientos del niño no corresponden a la etapa del desarrollo y cuando estos comportamientos son graves o severos (Genise, 2014). Es importante que el diagnóstico se realice en etapas tempranas para realizar un adecuado tratamiento, de lo contrario pueden generar problemas a futuro como trastorno disocial, delincuencia y abuso de sustancias (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Para realizar el proceso de evaluación clínica del Trastorno Negativista Desafiante, Ballesteros y Pedreira (como se citó en Comeche y Vallejo, 2016), indican que existen tres fases en la que los profesionales de salud mental deben basarse para dicho proceso; la formulación diagnóstica, evaluación diagnóstica y por último la evaluación de la eficacia del tratamiento y el pronóstico del caso.

En lo que respecta a la primera fase la formulación diagnóstica se basa en los criterios de los manuales de clasificación Internacional DSM V y CIE 10, especificar el trastorno y gravedad (leve-moderado-grave).

Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta; Trastorno negativista desafiante 313.81 (F91.3) según (American Psychiatric Association, 2014):

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

Enfado / Irritabilidad

1. A menudo pierde la calma
2. A menudo esta susceptible o se molesta con facilidad
3. A menudo está enfadado y resentido

Discusiones / actitud desafiante

4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y adolescentes.
5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas.
6. A menudo molesta a los demás deliberadamente.
7. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.

Vengativo

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

Nota: Verificar la frecuencia y persistencia, en niños menores de cinco años el comportamiento deber aparecer casi todos los días durante un periodo de 6 meses por los 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. Deterioro clínicamente significativo en el área personal, social y educativa.

C. Los comportamientos no aparecen en el trascurso del trastorno psicótico, depresivo o bipolar. (p.p 462-463).

Por otro lado, cabe recalcar que los criterios diagnósticos entre el DSM V y el CIE 10 son similares pero al momento de realizar el diagnóstico el CIE 10 Organización Mundial de la Salud (1994), lo categoriza como trastornos disociales y su edad de inicio antes de los 10 años de edad mientras que el DSM V puede aparecer en la infancia pero no perdura hacia la adolescencia y adultez.

Luego de valorar los criterios diagnósticos es fundamental anular otros trastornos que pueden asociarse al TND para así obtener el diagnóstico diferencial entre los principales trastornos se encuentran Trastorno de conducta, Trastorno por déficit de atención / hiperactividad, Trastorno depresivo y bipolar, trastorno de desregulación disruptiva perturbador del estado de ánimo, trastorno explosivo intermitente, discapacidad intelectual, trastorno de lenguaje, trastorno de ansiedad social (Vasqu ez, Fera, Palacios, y Peña, 2010).

Aragón (2015), informan sobre la evaluación psicológica la cual no solo consiste en diagnosticar o detectar una condición o patología, puesto que es todo un proceso cuyo objetivo es ir más allá, es decir, identifica, selecciona objetivos, interviene y pronostica. Además, se ayuda de pruebas o instrumentos para conocer el estado actual del sujeto.

En este sentido se realiza una evaluación multi-fuente y multi-método que incluye entrevistas con los padres, toda la información recogida queda condensada en una historia clínica, seguidamente se entrevista al menor y por último al docente de la institución (Rizo, 2014).

Giménez-García (2014), expresa que la entrevista clínica con los padres o representantes permite obtener información sobre la problemática, historia actual, las conductas que manifiesta en casa y la edad de inicio de las mismas, rasgos evolutivos, factores de riesgo y protección, relaciones familiares, antecedentes personales, familiares y escolares, y por último garantiza cooperación en el proceso, para ello se aplica el Modelo de una Entrevista General.

Consecuentemente se realiza una entrevista semi-estructurada con el menor, puesto que es una fuente de información valiosa en el proceso de evaluación con el fin de observar su conducta verbal y no verbal, se indaga aspectos generales (intereses, emociones, preocupaciones), escolaridad, rendimiento y relaciones familiares - sociales , cabe recalcar que dependiendo de la edad se adapta las preguntas.

Así también se debe realizar una entrevista al docente puesto que comparte gran cantidad de tiempo en el aula de clase y es allí donde se puede evidenciar la sintomatología del TND, el docente es fuente importante en la evaluación del menor.

Para evaluar comportamiento y competencias sociales de niños entre 4 y 18 años el sistema Achebanch de evaluación de base empírica (ASEBA) resulta eficaz, los instrumentos para la edad escolar incluyen la lista de verificación infantil (CBCL) el cual consta de 20 ítems referidos a competencias sociales, desempeño escolar, relaciones sociales y participación en actividades, y 118 ítems de problemas comportamentales, que se categorizan en: 0 = no es cierto, 1 = es cierto algunas veces o de cierta manera, 2 = muy cierto o a menudo cierto. El puntaje total se obtiene a partir de la suma de los parciales (Samaniego, 2008). La escala anteriormente descrita se aplica a los padres y maestro, puesto que existe una versión para padres o cuidadores y para profesores.

Antes de realizar la clasificación diagnóstica es imprescindible aplicar ESPERI, cuestionario para la detección de los trastornos de comportamiento en niños y adolescentes, mide trastornos del comportamiento en el aula como p. ej., atención e impulsividad, oposicionista y disocial; incluye cuatro escalas: para niños entre 8 y 11 años consta de 47 ítems y adolescentes entre 12-17 años el cuestionario posee 57 preguntas categorizados en: nunca (0), muy pocas veces (1), algunas veces (2), bastantes veces (3), siempre (4), dirigida a padres y docentes consta de 70 ítems y preguntas adicionales. El objetivo de los autores es detectar las conductas disruptivas y generar herramientas para la intervención en este trastorno (Martínez, 2003).

Belmar, Holgado, Navas, y Parada (2015), mencionan que la escala (EDAH) permite evaluar el trastorno por déficit de atención, identificando rasgos de hiperactividad, déficit de atención, impulsividad y problemas de conducta, el mismo que debe ser respondido por el profesor, consta de 20 ítems y las respuestas se valoran a partir de la escala tipo Likert de cuatro grados que van desde nada (0) poco (1) bastante (2) mucho (3) las puntuaciones más altas indican la presencia del síntoma. Este instrumento se lo aplica para descartar el Trastorno por déficit de atención formulado en la hipótesis diagnóstica.

Se evalúa los lazos familiares del menor para ello se aplica la escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA), la cual tiene como objetivo conocer la percepción que tiene el menor sobre la situación familiar, consta de 27 reactivos y para la calificación se debe considerar cada uno de los antónimos, de 1 (aspecto negativo) a 6 (aspecto positivo), luego se suman los valores absolutos y se obtiene el centil; según los cuales determina la satisfacción familiar: 10-20 muy baja, 21-39 baja; 40-60 media; 61-79 alta y 80-90 muy alta satisfacción familiar (Tercero Quintanilla, y cols., 2013).

Finalmente se administra la Escala de socialización Parental ESPA-29 de Musito y García (2001) que permite medir los estilos de socialización parental (autoritativo, autoritario, indulgente y negligente), consta de 29 situaciones a las cuales el menor puede responder las siguientes puntuaciones 1= nunca, 2 = algunas veces, 3= muchas veces, 4= siempre, para la calificación se suman los puntos de cada variable y se realiza la división que indica la hoja de corrección seguidamente este resultado se anota en el cuadro de puntuaciones directas, a continuación se consulta en los baremos para cada subescala y se obtiene la puntuación centil la cual se traslada en los cuadros de fórmulas uno para la madre y otro para el padre y finalmente se realiza otras operaciones y obtiene la puntuación directa de cada escala la se debe traducir en centiles según el manual y graficarlos en los ejes correspondientes (Portocarrero, 2014) .

Con la información obtenida a través de las escalas validadas y adaptadas permitió tener una visión más profunda de la problemática y a su vez proporcionar indicadores para realizar el diagnóstico definitivo y así diferenciarlo de otros trastornos.

En el caso particular se confirmó que el menor J.C de 10 años presenta Trastorno Negativista Desafiante tipo moderado según los datos arrojados por los cuestionarios mientras que en la escala ESFA los resultados indican que el menor presenta baja satisfacción familiar. Establecido el diagnóstico se procede a diseñar la intervención psicoterapéutica, como se mencionó anteriormente el origen de los trastornos del comportamiento no corresponden a un solo factor, sin embargo los factores protectores y de riesgo crean la probabilidad de apareamiento y mantenimiento de dicho trastorno, es por ello que los factores protectores o características positivas del caso deben ser la base para que la intervención psicológica refleje resultados.

Luiselli (citado por Rizo, 2014), expresa que el tratamiento ideal para este tipo de conductas problemáticas es el enfoque cognitivo conductual, por lo tanto, este trabajo propone realizar la intervención orientada al entrenamiento parental y terapia individual con el niño con el fin de eliminar estas conductas, ofreciendo herramientas e instaurando conductas adaptativas en el menor.

El tratamiento de los padres o cuidadores en el manejo conductual del niño posee gran evidencia científica, el cual tiene como sustento teórico que las conductas inadecuadas se producen por las incorrectas e inconsistentes prácticas parentales ejercidas, el menor aprende de que esta conducta negativista desafiante resulta efectiva para manipular a los adultos y que estos a su vez acceden a sus peticiones (Osorno, Patiño, Aguilar, y Galindo, 2015).

En este sentido, un factor clave para el tratamiento del TND es el entrenamiento parental para el manejo de conductas, fundamentado en los principios del aprendizaje social, para que se desarrolle o mantenga la conducta negativista se ligan los patrones problemáticos de interacción entre padre e hijo, por lo cual el condicionamiento operante es útil para modificar la conducta, así el entrenamiento parental en el manejo de conductas enseña a los padres a identificar las conductas sociales positivas y las conductas disruptivas, y a aplicar técnicas de castigo o refuerzo para incrementar la continuidad de los comportamientos deseados y reducir la frecuencia de los comportamientos no deseados (Quy y Stringaris, 2017).

La estrategia más utilizada en este enfoque es la economía de fichas, la cual consiste en la entrega de un reforzador (fichas) cuando el menor presente una conducta adaptativa y retirarlo cuando la conducta es inadecuada, posteriormente, en este procedimiento esas fichas son canjeadas por reforzadores materiales u otros que sean apetecibles para el niño, así también cabe resaltar que para el éxito de su aplicación se debe considerar que los reforzadores sean bien seleccionados, acumular fichas para depender menos del reforzador tangible, esta técnica debe ser retirada paulatinamente cuando se haya logrado la conducta meta, de lo contrario pueden existir complicaciones (Ruiz, Díaz, y Villalobos, 2012).

Así también, los contratos de contingencias forman parte de las estrategias que permiten facilitar la implicación del paciente, en el cual se especifica las conductas que se desean eliminar o instaurar y los respectivos reforzadores, a su vez si se logra las conductas deseadas se obtendrá determinados refuerzos, más si estas conductas no se llegasen a cumplir existirían consecuencias negativas (Erazo y Nisenbaum, 2005).

A continuación se describe el Programa para la intervención en los problemas de conducta EmPeCemos se aplica a niños de 5 a 11 años con problemas de conducta para que la madre aprenda a desarrollar las interacciones positivas a través del refuerzo positivo y otras técnicas conductuales, con duración de 10 sesiones de 90 minutos aproximadamente (Romero, Villar, Luengo, Gómez-Fraguela y Robles, 2013) (ver Anexo 1).

Por otro lado, Nerín, Nieto, y Pérez (2014), mencionan que el ejercer pautas de crianza inadecuadas fomenta la aparición de trastornos del comportamiento, es por ello la necesidad de conocer el tipo de crianza con el menor por lo cual se aplica la escala de Socialización ESPA-29 que mide cuatro estilos de socialización parental (autorizativo, autoritario, indulgente y negligente) el cual indica que la madre utiliza el estilo parental autoritario que se caracteriza por baja aceptación e implicación y altos niveles de coerción e imposición mientras que los

resultados del padre lo posiciona en el estilo indulgente el cual se refiere a altos niveles de aceptación e implicación y bajos niveles de severidad e imposición.

Por lo cual se decide entrenar a la madre con el fin de proporcionar estrategias que modifiquen la interacción con sus hijos y así aumente la conducta prosocial y disminuya las conductas desadaptativas. Lo que se desea conseguir en este caso particular es que la madre aplique el estilo de crianza autoritativo el cual se caracteriza por límites claros, adecuada comunicación y alta receptividad emocional.

Camacho (2003), indica que la psicoeducación es un punto clave en el proceso de tratamiento, puesto que los implicados reciben información sobre su padecimiento o trastorno psicológico involucrándose activamente en el tratamiento, consiguiendo que el paciente y familia se adhieran al mismo, siendo este el objetivo principal de la psicoeducación.

Mientras Rigau-Ratera, García-Nonell, y Artigas-Pallarés (2006), expresan el enfoque cognitivo explica que las conductas disruptivas se manifiestan porque existe deficiencias en las habilidades cognitivas concretas (habilidades ejecutivas, habilidad para regular emociones y habilidades sociales), es decir de acuerdo a sus esquemas mentales el menor emite una conducta, en este caso se aspira a cambiar aquellos pensamientos para que actúe de forma correcta y adaptativa en su entorno.

Es necesario en esta intervención el entrenamiento en habilidades sociales debido a que permiten que el niño interaccione de manera positiva con su entorno a su vez asimile normas y reglas, de este modo si existe deficiencias en estas habilidades el menor adopta comportamientos inapropiados o disruptivos, se resalta el énfasis de aplicar el manejo de las interacciones con los demás (Aranda, 2007).

Así mismo, expresa Caballo (2007), que el entrenamiento en habilidades sociales permite enseñar conductas específicas e integrarlas en el individuo, para su adquisición se emplean algunos procedimientos tales como instrucciones, ensayo de conducta, reforzamiento, relajación, puesto que cuando el menor aprenda estrategias mejorarán la competencia en situaciones específicas y contribuirá a un equilibrio en el funcionamiento psicológico.

Afirman Bartau, Maganto, y Etxeberría (2001), que es adecuado entrenar en solución de problemas que es parte de las habilidades sociales, pues estas actividades cognitivas permiten desarrollar soluciones o formas eficaces de afrontar los problemas diarios, comprende diversas etapas como: identificar el problema, determinar de quién es el problema, explorar alternativas

de actuación, anticipar los resultados probables de esas acciones, seleccionar y ejecutar un plan, evaluar la efectividad del plan.

Por consiguiente se propone el siguiente plan psicoterapéutico dirigido para el menor consta de 6 sesiones dos veces por semana con una duración de 1 hora y 20 min aproximadamente con el fin de eliminar las conductas desadaptativas y desarrollar en el repertorio conductual del menor comportamientos adaptativos para lograr el bienestar psicológico del niño dotándolo de recursos psicológicos que favorezcan su adecuación emocional y adaptación a diversos ambientes (Ver Anexo 2).

Con los datos hallados se define que la intervención en su mayor parte es para la madre puesto que el menor no es el foco de la problemática sino solo un síntoma de la relación familiar que vive en su hogar, el menor acoge estas conductas desafiantes y opositoras como propias puesto que recibe críticas, descalificaciones y castigo, las cuales generan en el menor una disminución en la autoestima.

Cabrera, Méndez, y Mondragón (2016), explican que padres y educadores sumados a ambientes de confianza amor y libertad generan niños con altos niveles de autoestima, es por ello que en este caso se desea fortalecer la autoestima del menor, los progenitores o educadores deben trabajar en este tema para evitar la probabilidad de que el menor a futuro presente conductas destructivas.

En conjunto con la docente se establecen actividades que sean adecuadas para la implementación en el salón, como p.ej. la práctica de reglas que según (Ramírez, (sin fecha)) es la habilidad para ajustarse a las reglas de manera correcta en diversos ambientes lo cual conlleva a una adaptación social, puesto que al intervenir tanto a la madre como al menor es preciso el fortalecimiento y refuerzo en la escuela porque las habilidades desarrolladas se deben aplicar en un clima social.

Finalmente, Garry y Pear (2008), expresan que el refuerzo positivo aumenta la probabilidad de que la conducta positiva aumente o se repita, pues esta técnica se vale de premios o recompensas tangibles o intangibles, por ej. una palmadita, halagos; antes de su aplicación debe conocer cuáles son los reforzadores que sea efectiva para el menor se debe realizar una lista con actividades, sucesos, objetos que le agraden al mismo. Las estrategias anteriormente señaladas se pretenden realizar con el fin de que el proceso se efectúe en los diversos ambientes y se logre con éxito el plan programado (ver Anexo 3).

CONCLUSIONES

- Comportamientos caracterizados por desobediencia, rebeldía con excesiva frecuencia y que no son propios de la etapa de cada niño puede indicar que más adelante se desencadene en un TND, es por ello la necesidad de que los profesionales en salud mental realicen diagnósticos e intervenciones para contrarrestar dicha problemática.
- La evaluación se realizó con la ayuda de diversos cuestionarios, test, entrevistas y también se revisó los manuales DSM V y CIE 10 que proporcionan información sobre los síntomas que presentan las personas para diferenciarlo de otros trastornos y así establecer un buen diagnóstico.
- En este ensayo se planteó establecer un plan de intervención que haya evidencia sobre su efectividad, es por ello, que la terapia cognitiva conductual ha resultado efectiva para los problemas de conducta según la evidencia científica.
- El tratamiento ideal para esta problemática es el entrenamiento parental puesto que son herramientas básicas para que los padres aprendan a identificar las conductas sociales positivas y a fortalecerlas a través de técnicas de refuerzo consiguiendo como consecuencia disminuir las conductas desadaptativas.
- Además, se logró establecer inconsistencias en los estilos parentales de los padres y el manejo inadecuado frente a las conductas negativas lo cual permite el mantenimiento y el aumento de las conductas puesto que existen límites difusos, escasa comunicación entre padres e hijos.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association., K. D.-M. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed.)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Anaya, R. M. (2017). *El Trastorno Negativista Desafiante en el alumno de Educación Secundaria: propuesta de intervención educativa*. Valencia: Universidad Internacional de la Rioja. Obtenido de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/6166/ANAYA%20BATALLER%2C%20ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aragón, L. (2015). Evaluación psicológica: Historia, fundamentos teórico-conceptuales y psicometría. En L. E. Borja, *Evaluación psicológica: Historia, fundamentos teórico-conceptuales y psicometría* (pág. 141). México: El Manual Moderno. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=5uYhCQAAQBAJ&q=evaluaci%C3%B3n+psicol%C3%B3gica&hl=es&source=gbs_word_cloud_r&cad=4#v=snippet&q=evaluaci%C3%B3n+psicol%C3%B3gica%20objetivos&f=false
- Aranda, R. (2007). Evaluación Diagnóstica sobre las Habilidades Sociales de los Alumnos de Educación Infantil: Proyecto de Formación del Profesorado en Centros (Centro “La Inmaculada” de Hortaleza). *Tendencias Pedagógicas*, 111-149. Obtenido de <https://revistas.uam.es/tendenciaspedagogicas/article/view/1881/1992>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 5a ed.* Madrid: Médica Panamericana. Obtenido de <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bartau, I., Maganto, J., & Etxeberría, J. (2001). Los programas de formación de padres: una experiencia educativa. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1-17. Obtenido de <https://rieoei.org/RIE/article/view/3007>
- Belmar, M., Holgado, F., Navas, L., & Parada, B. (2015). Confiabilidad y validez de la Escala de Déficit Atencional (EDAH) adaptada en estudiantes chilenos. *Salud Mental*, 245-252. Obtenido de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/49089#vpreview>
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales*. España: Closas Orcoyen .

- Cabrera, J., Méndez, A. J., & Mondragón, A. (2016). La construcción de la autoestima en relación a los diversos ámbitos sociales. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas.*, 47-53. Obtenido de <https://psicoeducativa.iztacala.unam.mx/revista/index.php/rpsicoedu/article/download/24/77/>
- Camacho, J. (2003). *El ABC de la terapia cognitiva*. Buenos Aires. Obtenido de <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>
- Comeche, M. I., & Vallejo, M. A. (2016). *Manual de Terapia de conducta en la infancia*. Madrid: Dykinson. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/365618420/Vallejo-Terapia-de-Conducta-Infancia-pdf>
- Erazo, L. R., & Nisenbaum, I. S. (2005). *Psicología clínica de la salud: un enfoque conductual*. México: Manual Moderno. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=Te75iok5oAgC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Garry, M., & Pear, J. (2008). *Modificación de conducta qué es y cómo aplicarla*. Madrid: Pearson Prentice Hall. Obtenido de http://cafasi.com/cafasi.com/archivos/Almacenamiento_Storage/modificacion_de_conducta_-_martin,_pear_8edi.pdf
- Genise, G. (2014). Psicoterapia Cognitivo Conductual en un Paciente con Trastorno Negativista Desafiante. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 145-152. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265005>
- Gil-Iñiguez, A. (2014). Intervención en un caso de un adolescente con problemas de conducta. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 61-67. Obtenido de http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14_07.pdf
- Giménez-García, L. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 79-88. Obtenido de http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14_09.pdf
- Gómez-Restrepo, C., Aulí, J., Martínez, N. T., Gil, F., Garzón, D., & Casas, G. (2016). Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales en la población de niños

colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2015. *Revista Colombia de Psiquiatría*, 39-49. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.010>

Martínez, R. (2003). Los cuestionarios esperi para la detección de trastornos de comportamiento en los centros educativos. En F. A. En Fundación Iberdrola, *Investigación sobre trastornos del comportamiento en niños y adolescentes* (págs. 63-64). España: Proyecto Esperi. Obtenido de <https://docs.google.com/file/d/0B1M78vrloEUOTjNWTjF4ek9UNGS/preview>

Morales, C., García, M., Álvarez, C., Gervás, M., Pardo, R., Pérez, Ó., . . . Santacreu, M. (2015). *Guía de Intervención Clínica Infantil*. Madrid: Universidad Autónoma. Obtenido de http://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/guia_infantil.pdf

Nerín, N. F., Nieto, M. P., & Pérez, M. d. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 149-156. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477147184006>

Organizacion Mundial de la Salud. (1994). *CIE-10 Trastornos mentales y del comportamiento. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Descripción clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.

Osorno, E. A., Patiño, L. F., Aguilar, M. I., & Galindo, C. A. (2015). Los avatares presentados en el tratamiento de los trastornos disruptivos en población infantil. *Revista Poiésis*, 52-62. Obtenido de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/1852>

Peña-Olvera, F. d., & Palacios-Cruz, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud Mental*, 421-427.

Portocarrero, Y. (2014). Socialización Parental y Conductas Antisociales- Delictivas en alumnos de tercero, cuarto y quinto grados de secundaria. *Revista investigación Altoandin*, 163-176. Obtenido de <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/JANG/article/view/128>

- Quy, K., & Stringaris, A. (2017). Trastorno negativista desafiante. En A. M.-T. Irrázaval M, *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP* (págs. 1-16). Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines. Obtenido de <http://iacapap.org/wp-content/uploads/D.2-Oppositional-Defiant-Dis-Spanish-2017.pdf>
- Ramírez, M. A. ((sin fecha)). *Programas de desarrollo social/afectivo para alumnos con problemas de conducta. Manual para psicólogos y Educadores*. Aguascalientes: Impresos en México. Obtenido de <http://www.infoconline.es/pdf/PROBLEMASCONDUCTA.pdf>
- Rigau-Ratera, E., García-Nonell, C., & Artigas-Pallarés, J. (2006). Tratamiento del trastorno de oposición desafiante. *Revista de Neurología*, S83-S88. Obtenido de https://www.fundacioncadah.org/j289eghfd7511986_uploads/20120611_kTJZeneckKWcruUktzkO_0.pdf
- Rizo, A. (2014). Intervención cognitivo-conductual en un caso de trastorno negativista desafiante en una adolescente. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 89-100. Obtenido de http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14_10.pdf
- Romero, E., Villar, P., Luengo, M., Gómez-Fraguela, J., & Robles, Z. (2013). *EmPeCemos Programa para la intervención en los problemas de conducta infantiles*. Madrid: TEA Ediciones. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/371109360/Empecemos-Programa-para-la-intervencion-en-los-problemas-de-conductas-infantiles-Romero-Villar-Luengo-Gomez-y-Robles-pdf>
- Ruiz, M. Á., Díaz, M. I., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Bilbao : Desclée De Brouwer.
- Samaniego, V. C. (2008). El Child Behavior Checklist : su estandarización en población urbana argentina. *Revista de Psicología*, 113-130. Obtenido de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/child-behavior-checklist-estandarizacion-samaniego.pdf>
- Tercero Quintanilla, G., Lavielle Sotomayor, M. D., Muñoz Hernández , O., Clark Peralta, P., Medeiros Domingo , M., Hernández Roque, A., & Luque Coqu, M. (2013). Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) en escolares y adolescentes mexicanos: datos normativos. *Salud mental*, 381-386. Obtenido de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500005

Torales, J., Barrios, I., Arce, A., & Viola, L. (2018). Trastorno negativista desafiante: una puesta al día para pediatras y psiquiatras infantiles. *Pediatría Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría*, 65-73. Obtenido de <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/441>

Vasquéz, J., Feria, M., Palacios, L., & Peña, F. d. (2010). *Guía Clínica para el Trastorno Negativista Desafiante Ramón de la Fuente Muñiz*. México: Insituto Nacional de Psiquiatría. Obtenido de http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastorno_negativista.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. PLAN TERAPEÚTICO

Intervención dirigida hacia la madre consta de 10 sesiones con una duración de 1 hora y 30 min aproximadamente conducidas por un psicólogo.		
Objetivos Generales del Tratamiento: Entrenar en prácticas parentales. Entrenar en técnicas operantes y manejo de contingencias. Entrenar en técnicas de comunicación y negociación.		
Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3
Presentación del programa EmPeCemos	El comportamiento y sus efectos.	Refuerzo académico en el hogar
Objetivos: Fortalecer los niveles de confianza con la madre de familia y viceversa. Resaltar la importancia de participación activa en el tratamiento. Presentación del programa: objetivos y proceso Proporcionar una base teórica acerca de los problemas de conducta.	Objetivos: Enseñar a la madre sobre estilos de crianza y Aprendizaje social Explicar sobre el refuerzo positivo y el poder de elogiar comportamientos positivos.	Objetivos Promover la importancia de apoyar en tareas escolares. Establecer rutinas diarias para tareas escolares. Motivar al menor a realizar las tareas escolares.
Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6
Mejorar la comunicación familiar	Manejo de estrés	Establecer límites a la conducta
Objetivos Reconocer la importancia de la comunicación para mejorar la relación con sus hijos. Entrenar a los padres acerca de la comunicación asertiva.	Objetivos Explicación teórica y uso de técnicas anti estrés Técnicas de relajación.	Objetivos Conocer las diferencias entre órdenes eficaces e ineficaces. Establecer reglas familiares como forma de establecer límites.
Sesión 7	Sesión 8	Sesión 9
Establecer metas de buena conducta.	Aplicar consecuencias a la mala conducta.	Enseñar a los hijos a resolver problemas.

<p>Objetivos</p> <p>Introducir el concepto de refuerzo tangible.</p> <p>Presentación el programa economía de fichas.</p>	<p>Objetivos</p> <p>Promover la aplicación de la técnica retirada de privilegios ante el incumplimiento de órdenes y reglas familiares</p> <p>Reflexionar sobre las características que deben tener las consecuencias negativas</p> <p>Presentar la posibilidad de utilizar los trabajos extra como consecuencia negativa de mala conducta.</p>	<p>Objetivos</p> <p>Resaltar la importancia de usar técnicas de solución de problemas para afrontar los conflictos del hogar.</p> <p>Realizar trabajo aplicando el proceso de solución de problemas por parte de la madre.</p>
<p>Sesión 10</p>		
<p>Finalización del programa</p>		
<p>Objetivos</p> <p>Retroalimentar y aclarar dudas</p> <p>Proponer indicaciones para afrontar las conductas problemáticas</p> <p>Reflexión sobre lo aprendido.</p>		

ANEXO 2

<p>Intervención dirigida hacia el menor consta de 6 sesiones dos veces por semana con una duración de 1 hora y 20 min aproximadamente dirigidas por el psicólogo para lograr el bienestar psicológico del niño dotándolo de recursos psicológicos que favorezcan su adecuación emocional y adaptación a diversos ambientes.</p>		
<p>Objetivos Generales del tratamiento</p> <p>Eliminar o disminuir las conductas disruptivas.</p> <p>Entrenar en habilidades sociales al menor.</p> <p>Fomentar el autocontrol.</p>		
Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3
Conociéndome	E-P-C	Asertividad
<p>Objetivos:</p> <p>Fortalecer el autoconocimiento autoconcepto</p> <p>Fomentar el autoestima en el menor</p>	<p>Objetivos</p> <p>Psicoeducar al menor</p> <p>Identificar emociones, pensamientos del menor ante situaciones que generan conductas disruptivas.</p>	<p>Objetivos:</p> <p>Explicar sobre los tipos de comunicación</p> <p>Enseñar habilidades de comunicación y conducta asertiva.</p>
Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6
Técnica de la tortuga	Solución de problemas	Relajación
<p>Objetivos:</p> <p>Especificar conductas disruptivas en las que se quiere aplicar.</p> <p>Enseñar al niño respuesta específica a la palabra “tortuga” y aprender relajación en la posición de tortuga.</p> <p>Generalizar la técnica y aplicar posteriormente en otras situaciones.</p>	<p>Objetivos:</p> <p>Facilitar el entrenamiento en un pensamiento divergente a través de diversas actividades</p> <p>Enseñar estrategias de resolución de problemas.</p>	<p>Objetivos</p> <p>Enseñar la técnica de respiración.</p> <p>Enseñar técnica de relajación progresiva de Jacobson.</p> <p>Imaginación guiada.</p>

ANEXO 3

Intervención en el salón dirigida por docente previamente se analizan las conductas a trabajar.	
Objetivos Generales: Apoyar al menor retirando privilegios según la conducta inadecuada que observe. Enseñar sobre el refuerzo positivo o negativo para la aplicación con el menor en el salón.	
Práctica de reglas	
Actividad: Reforzamiento Positivo Objetivo: Reforzar positivamente las conductas adecuadas en el menor. Desarrollo: Es necesario aclarar con el niño las conductas que se tienen que corregir y los premios que puede conseguir. Seguidamente si el menor una conducta positiva p.ej. no levantarse del asiento hasta que termine de copiar lo que está escrito en el pizarrón) se brindara algo que le agrada, pues el menor obtiene un beneficio por su comportamiento lo cual aumenta la probabilidad de que repite la conducta positiva para alcanzar la recompensa.	Actividad: “Pérdida de privilegios” Objetivo: Disminuir las conductas negativas en el menor a través de la perdida de privilegios para la práctica de reglas en el salón. Desarrollo: Consiste en quitar un privilegio del que el niño está disfrutando en el momento en que empieza desobedecer las órdenes de la docente, por ejemplo copiar la tarea del pizarrón, pedir permiso para ir al baño, etc. Aplicación: El privilegio debe ser algo que se pueda negar en ese momento al niño. El privilegio debe retirarse, como máximo, durante 24 horas. Cuando se retire el privilegio, la actitud debe ser tranquila y firme por parte del docente. Se debe cambiar los privilegios que se suprimen con cierta frecuencia, para que la técnica no pierda eficacia.

ANEXO

Reactivo Práctico

Parte práctica

Asignatura 3469

PSICOREHABILITACIÓN

Reactivo práctico 8924

En una aula de sexto de básica, el maestro reporta que un niño de 11 muestra un comportamiento agresivo, desafiante, ha realizado actos vandálicos. Relacionando artículos científicos y demás documentos sustente la evaluación del niño y el respectivo plan terapéutico.

ANEXO

Inventario de conducta CBCL

15.1.2. Inventario de Conducta de niños (Child Behavior Checklist, CBCL)

6

CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO INFANTIL PARA LA EDAD DE 4 A 16 AÑOS

VERSIÓN PARA PADRES (CBCL)

Derechos de autor: T. M. Achenbach
Traducción y adaptación al español (autorizada por el autor):
J. L. Pedreira, E. Sardinero, J. Muñiz

ANEXO

ESPERI Cuestionario para la detección de Trastornos del comportamiento



CUESTIONARIO SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (Padres)

A continuación encontrará una serie de conductas que expresan niños, niñas y adolescentes. Es importante que responda a todas las preguntas de manera objetiva y veraz, comparando el comportamiento de su hijo/a con otros niños/as de su edad. Para su respuesta tenga en cuenta lo acontecido durante los últimos 6 meses. No deje preguntas sin responder. Muchas gracias.

Instrucciones: Marque la casilla que más se acerque a su opinión de acuerdo a la escala

	Nunca	Muy Pocas Veces	Algunas Veces	Bastantes Veces	Siempre
1. Es desobediente					
2. Que Ud. sepa, ha robado de la casa o en algún otro lugar					
3. Provoca peleas con otros niños-as/chicos-as					
4. Tiene demasiada actividad o energía					
5. Utiliza la fuerza física para asustar o amenazar a otros niños/chicos					
6. Hace cosas sin pensar en las consecuencias					
7. Lleva la contraria por todo					
8. Tiene amigos que le ayudan					
9. Se cansa enseguida de hacer lo mismo					
10. Manipula para conseguir lo que quiere					
11. Ha contado mentiras de otras personas para hacerles daño					
12. Puede ser cruel con otros niños/chicos o animales					
13. Se distrae con facilidad, tiene poca capacidad de concentración					
14. Es atolondrado/a, muy revoltoso/a					
15. Tiene rabietas o mal genio					
16. Le cuesta esperar en las filas					
17. Rompe juguetes o elementos de la casa					
18. Se niega a cumplir las normas					
19. Se levanta del asiento cuando se espera que esté sentado					
20. Culpa a los demás de sus problemas o errores					
21. Va a lo suyo, no le interesan los problemas de los demás					
22. Habla mucho o no escucha					
23. Se pelea con otros niños/chicos					
24. Hace cosas sin pensar de las que luego se arrepiente					
25. Pierde el control con frecuencia, tiene rabietas					
26. Que Ud. sepa, va en pandilla a pelearse con otros					
27. Molesta a los demás a propósito					
28. Pierde cosas					
29. Amenaza o provoca a otros niños-as/chicos-as					
30. Que Ud. sepa, ha prendido fuego a propósito					
31. Se enfada o pierde el control si las cosas no son como él quiere					
32. Comete errores por no fijarse					
33. "Pasa" de los problemas de los demás					
34. Le cuesta esperar					
35. Hace pellas o novillos					
36. Esta permanentemente imitado					
37. Discute por todo					
38. Molesta a otros niños-as/chicos-as a propósito					
39. Utiliza un lenguaje muy soez e insultante					

ANEXO

EDAH

EDAH

NOMBRE _____ INSTITUCIÓN _____

EDAD _____ SEXO _____ FECHA _____

RESPONDA A CADA CUESTION RODEANDO UN CIRCULO EL GRADO EN QUE EL ESTUDIANTE PRESENTA CADA UNA DE LAS CONDUCTAS DESCRITAS

NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
0	1	2	3

		0	1	2	3	
1	Tiene excesiva inquietud motora					H
2	Tiene dificultades de aprendizaje escolar	0	1	2	3	DA
3	Molesta frecuentemente a otros niños	0	1	2	3	H
4	Se distrae fácilmente, muestra escasa atención	0	1	2	3	DA
5	Exige inmediata solución a sus demandas	0	1	2	3	H
6	Tiene dificultad para las actividades cooperativas	0	1	2	3	TC
7	Está en las nubes, ensimismado	0	1	2	3	DA
8	Deja por terminar las tareas que empieza	0	1	2	3	DA
9	Es mal aceptado por el grupo	0	1	2	3	TC
10	Niega sus errores o echa la culpa a otros	0	1	2	3	TC
11	A menudo grita en situaciones inadecuadas	0	1	2	3	TC
12	Contesta con facilidad, es irrespetuoso, arrogante	0	1	2	3	TC
13	Se mueve constantemente, intranquilo	0	1	2	3	H
14	Discute y pelea por cualquier cosa	0	1	2	3	TC
15	Tiene explosiones impredecibles de mal genio	0	1	2	3	TC
16	Le falta sentido de la regla, del "juego limpio"	0	1	2	3	TC
17	Es impulsivo o irritable	0	1	2	3	H
18	Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros	0	1	2	3	TC
19	Sus esfuerzos se frustran fácilmente, inconstante	0	1	2	3	DA
20	Acepta mal las indicaciones del profesor	0	1	2	3	TC

	BAREMO	H	DA	TC	H+DA	H+DA+TC
RESUMEN DE PUNTUACIONES	PD					
	CENTIL					

ANEXO

ESFA Escala de satisfacción familiar por adjetivos

ESFA

Instrucciones

En la parte posterior de esta hoja encontrará una lista de pares de adjetivos separados por seis casillas. Fijese en cada uno de ellos y piense cuál de los dos adjetivos describe mejor su situación en respuesta a la frase: "CUANDO ESTOY EN CASA, CON MI FAMILIA, MÁS BIEN ME SIENTO...". Una vez que haya elegido el adjetivo, valore el grado que alcanza en su caso (Totalmente, Bastante o Algo) y ponga un aspa (X) en la casilla correspondiente.

Ejemplo:

"CUANDO ESTOY EN CASA, CON MI FAMILIA, MÁS BIEN ME SIENTO..."

		Totalmente	Bastante	Algo	Algo	Bastante	Totalmente		
1	Feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Infeliz	1

Quien ha contestado de este modo indica que más bien se siente **BASTANTE INFELIZ** cuando está en casa con su familia.

IMPORTANTE

Conteste a todos los pares de adjetivos y no ponga más de una aspa en cada línea.

Recuerde que antes de responder a cada adjetivo debe pensar primero en la frase:

"CUANDO ESTOY EN CASA, CON MI FAMILIA, MÁS BIEN ME SIENTO..."

ANEXO

ESPA Escala de socialización parental

ESPA 29

Escala de Socialización Parental

Nombre y apellidos Edad años Sexo (1=Mujer; 0=Varón)

Colegio Curso/Clase

A continuación encontrarás una serie de situaciones que pueden tener lugar en tu familia. Estas situaciones se refieren a las formas en que tus padres responden cuando tú haces algo. Lee atentamente las situaciones y conteste a cada una de ellas con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas, lo que más vale es la sinceridad.

Las puntuaciones que vas a utilizar van de 1 hasta 4, así:

- el 1 es igual a **NUNCA**
- el 2 es igual a **ALGUNAS VECES**
- el 3 es igual a **MUCHAS VECES** y
- el 4 es igual a **SIEMPRE**

Utiliza aquella puntuación que tú creas que responde mejor a la situación que tú vives en tu casa.

Madre		EJEMPLO	Padre	
Me muestra cariño	Se muestra indiferente	Cuestión	Me muestra cariño	Se muestra indiferente
1 2 3 4	1 2 3 4	E1	1 2 3 4	1 2 3 4
		Si recojo la mesa		

- Has contestado rodeando el número 3 en el apartado «Me muestra cariño», que quiere decir que tu padre **le muestra cariño MUCHAS VECES** cuando tú recoges la mesa.
- Has contestado 2 en el apartado «Se muestra indiferente», que quiere decir que tu padre **ALGUNAS VECES** se muestra indiferente cuando tú recoges la mesa.
- Para cada una de las situaciones que te planteamos valora estos aspectos:
 - **ME MUESTRA CARIÑO:** Quiere decir que te felicita, te dice que lo has hecho muy bien, que está muy orgulloso de ti, te da un beso, un abrazo, o cualquier otra muestra de cariño.
 - **SE MUESTRA INDIFERENTE:** Quiere decir, que aunque hagas las cosas bien, no se preocupa mucho de ti ni de lo que haces.
 - **HABLA CONMIGO:** Cuando haces algo que no está bien, te hace pensar en tu comportamiento y te razona por qué no debes volver a hacerlo.
 - **LE DA IGUAL:** Significa que sabe lo que has hecho, y aunque considere que no es adecuado no te dice nada. Supone que es normal que actúes así.
 - **ME RIÑE:** Quiere decir que te riñe por las cosas que están mal hechas.
 - **ME PEGA:** Quiere decir que te golpea, o te pega con la mano o con cualquier objeto.
 - **ME PRIVA DE ALGO:** Es cuando te quita algo que normalmente te concede, como puede ser retirarte la paga del fin de semana, o darte menos de lo normal como castigo; dejarte sin ver la televisión durante un tiempo; impedirme salir de la casa; encerrarme en tu habitación, o cosas parecidas.

Verás que las situaciones que pueden suceder en tu familia se encuentran en el centro de la página. En primer lugar deberás leer cada situación y contestar en el bloque de la derecha, destinado a las reacciones que tiene tu PADRE. Cuando acabes de valorar las reacciones de tu padre a todas las situaciones, deberás volver a leer las situaciones y contestar en el bloque de la izquierda, destinado a las reacciones que producen en tu MADRE. Es muy importante que sigas este orden y que las valoraciones que hagas de tu MADRE sean independientes de las que has hecho de tu PADRE.

SI TIENES ALGUNA DUDA, CONSULTA CON EL RESPONSABLE ANTES DE EMPEZAR.