



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INTERVENCIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL EN UN CASO DE UN
NIÑO DE 10 AÑOS CON TRASTORNO DE CONDUCTA EXPLOSIVO
INTERMITENTE

LOAIZA LOAIZA MAYRA DEL CISNE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INTERVENCIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL EN UN CASO DE
UN NIÑO DE 10 AÑOS CON TRASTORNO DE CONDUCTA
EXPLOSIVO INTERMITENTE

LOAIZA LOAIZA MAYRA DEL CISNE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

INTERVENCIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL EN UN CASO DE UN NIÑO DE 10
AÑOS CON TRASTORNO DE CONDUCTA EXPLOSIVO INTERMITENTE

LOAIZA LOAIZA MAYRA DEL CISNE
PSICÓLOGA CLÍNICA

ZAMBRANO MARIN ZAIDA DE LOURDES

MACHALA, 28 DE ABRIL DE 2021

MACHALA
28 de abril de 2021

Intervención cognitiva conductual en un caso de un niño de 10 años con trastorno de conducta explosivo intermitente

por Mayra Loaiza

Fecha de entrega: 15-abr-2021 07:41p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1560461010

Nombre del archivo: ENSAYO_MAYRA_LAOIZA.docx (24.23K)

Total de palabras: 3482

Total de caracteres: 19458

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

La que suscribe, LOAIZA LOAIZA MAYRA DEL CISNE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Intervención cognitiva conductual en un caso de un niño de 10 años con trastorno de conducta explosivo intermitente, 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, 28 de abril de 2021



LOAIZA LOAIZA MAYRA DEL CISNE
0705921492

INTERVENCIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL EN UN CASO DE UN NIÑO DE 10 AÑOS CON TRASTORNO DE CONDUCTA EXPLOSIVO INTERMITENTE

RESUMEN

Mayra del Cisne Loaiza Loaiza

C.I. 0705921492

mcloaiza_est@utmachala.edu.ec

El trastorno explosivo intermitente es parte de los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta, esta sintomatología suele estar acompañado de problemas emocionales, comportamentales, interpersonales, conflictos familiares y sociales dando como resultado arrebatos agresivos de forma recurrente provocado por situaciones estresantes, esto provoca que el niño no tenga buenas relaciones sociales, se diagnostica a partir de los seis años de edad, si los síntomas persisten a partir de los 18 años se debe descartar la posibilidad de otros desajustes mentales. Se realizó análisis de artículos científicos de los últimos cinco años, recopilando información sobre definición, etiología, consecuencias y prevalencia del Trastorno explosivo intermitente. Para perpetrar el tratamiento se consideró la elaboración de un plan terapéutico basado en técnicas cognitivo conductuales; se trató la conducta agresiva desde el punto de vista conductual en lo cognitivo se abordó los procesos del pensamiento de acoso y agresividad que presentaba el menor. El presente caso consiste en profundizar en la alteración psicopatológica y realizar el tratamiento pertinente para un menor de 10 años, donde se incorpora a los integrantes de su familia. Se desarrolló un plan psicoterapéutico para el tratamiento utilizando técnicas de psicoeducación, relajación, control de impulsos, prevención de recaídas; entre otras, con la finalidad de controlar la magnitud arrebatos recurrentes, utilizando materiales que fueron aplicados por algunos autores previamente citados desde el enfoque cognitivo conductual teniendo en cuenta las necesidades que presenta el caso, con la finalidad de mejorar sintomatología del paciente.

Palabras claves: estudio de caso clínico, Trastorno explosivo intermitente, tratamiento, infancia

COGNITIVE BEHAVIORAL INTERVENTION IN A CASE OF A 10-YEAR-OLD BOY WITH INTERMITTENT EXPLOSIVE CONDUCT DISORDER

ABSTRACT

Mayra del Cisne Loaiza Loaiza

C.I. 0705921492

mcloaiza_est@utmachala.edu.ec

Intermittent explosive disorder is part of the disruptive disorders, impulse control and behavioral disorders, this symptomatology is usually accompanied by emotional, behavioral, interpersonal problems, family and social conflicts resulting in recurrent aggressive outbursts caused by stressful situations, this causes the child does not have good social relationships this disorder is diagnosed from six years of age, if symptoms persist after 18 years should be ruled out the possibility of other mental disorders. An analysis of scientific articles of the last five years was carried out, gathering information on definition, etiology, consequences and prevalence of Intermittent Explosive Disorder. Intermittent explosive disorder is part of the disruptive disorders, impulse control and behavioral disorders, this symptomatology is usually accompanied by emotional, behavioral, interpersonal problems, family and social conflicts resulting in recurrent aggressive outbursts caused by stressful situations, this causes the child does not have good social relationships this disorder is diagnosed from six years of age, if symptoms persist after 18 years should be ruled out the possibility of other mental disorders. An analysis of scientific articles of the last five years was carried out, gathering information on definition, etiology, consequences and prevalence of Intermittent Explosive Disorder.

Keywords: clinical case study, intermittent explosive disorder, treatment.

ÍNDICE

RESUMEN.....	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN.....	4
INTERVENCIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL EN UN CASO DE UN NIÑO DE 10 AÑOS CON TRASTORNO DE CONDUCTA EXPLOSIVO INTERMITENTE	5
CONCLUSIONES.....	14
BIBLIOGRAFÍA.....	15

INTRODUCCIÓN

El trastorno explosivo compulsivo intermitente (TEI) se caracteriza por episodios recurrente y persistente de agresividad, el sujeto que padece de esta enfermedad presenta conflictos en diversas áreas de funcionamiento: personal, familiar y social debido a la imposibilidad de controlar sus impulsos; las consecuencias que se evidencian son agresión física, agresión verbal, invasión de la propiedad ajena, incumplimiento de normas, reglas, disfuncionalidad de relaciones sociales, conflictos académicos, laborales, y familiares. Estos actos son de gran impacto social, cultural, económico y legal, sin no son detectados a tiempo puede prolongarse a la adolescencia y posteriormente convertirse en un adulto antisocial (L. S., 2020).

Las figuras parentales juegan un papel importante en la génesis de esta alteración, es la que establece los límites, estilos de crianza y constructos familiares a seguir, si las figuras parentales no saben manejar los conflictos de manera adecuada se desata una cadena de problemáticas difíciles de controlar, es así lo que provoca conductas desadaptativas; el clima familiar es considerado uno de los factores de riesgos que conducen a la agresividad y este aprendizaje adquirido lo plasman en diversas áreas personal, laboral, educativo, prenatal y social.

La prevalencia de esta patología oscila entre el 6% en atención ambulatoria y el 7% de las personas en hospitalización, el TEI puede desarrollarse en la adolescencia a partir de los 14 a los 18 años de edad; el 63,3 % de esta población reporta ataques de ira ocasionados por la agresión impulsiva; el género masculino tiene mayor probabilidad de desarrollar TEI debido a predisposición biológica que son expuestos en áreas urbanas (Zapata y Palacio, 2016).

El modelo cognitivo conductual es una de las intervenciones psicológicas más eficientes para abordar el TEI, este tipo de tratamiento permite modificar pensamientos y conductas inadecuadas en el individuo ayudando en la reducción de los síntomas.

INTERVENCIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL EN UN CASO DE UN NIÑO DE 10 AÑOS CON TRASTORNO DE CONDUCTA EXPLOSIVO INTERMITENTE

Los trastornos de conducta o comportamiento implican una demanda de mayor atención tanto para padres como educadores; esta patología suele estar acompañado de problemas emocionales, comportamentales, interpersonales, conflictos en su hogar y sociales; además, las personas que lo padecen presentan retrasos en el neurodesarrollo con inicio en la infancia, si la sintomatología no se trata a tiempo la enfermedad se prolonga a la adolescencia; los comportamientos recurrentes y persistentes son: conducta agresiva, conducta destructiva, falsedad y violación de reglas, las mismas causan un deterioro en diversos ámbitos del diario vivir (Imaz *et al.*, 2017).

El trastorno explosivo intermitente (TEI) consiste en arrebatos agresivos (berrinches, rabietas, peleas o disputas verbales) de carácter impulsivo recurrente y persistente provocado por un estímulo estresor; este tipo de comportamientos no son planeados o premeditados por el sujeto, es decir no cumple un objetivo específico; el niño o adolescente actúa de manera directa ante factores psicosociales desencadenantes (Imaz *et al.*, 2017). El curso de esta patología produce un impacto negativo en las relaciones sociales, empleo, escuela, legal o financiera; si el ciclo de violencia tiene inicios en la infancia y estas conductas no son tratadas a tiempo la persona se convierte en un adulto antisocial.

Estudios realizados no han logrado identificar causa específica del TEI, sin embargo, se ha logrado evidenciar alteraciones biológicas que se conectan con factores de carácter psicosocial que producen una respuesta negativa en el individuo (conducta agresiva); la genética del sujetos con TEI tienen mayor probabilidad de presentar conductas agresivas impulsivas, experimentos en familias y gemelos han dado como resultado un 50 % de heredar este comportamiento; hasta la actualidad este trastorno ha sido analizado en mayor medida, se ha observado alteraciones en los cromosomas 1, 15 y 16; en genes del sistema serotoninérgico y en el genotipo rs6296 receptor de serotonina (Zapata y Palacio, 2016).

El autor L. S. (2020) hace mención que los trastorno de conducta han evolucionado y generado un enorme impacto en la población, datos estadísticos demuestran que la prevalencia varía según el caso; los trastornos de conducta (TC) se sitúan en el rango de

2-10%, el trastorno negativista desafiante (TND) se evidencian en un 3,3% en la pubertad mientras que en el curso de la adolescencia y adultez se va igualando; la prevalencia del trastorno explosivo intermitente (TEI) es de 2,7% y se frecuenta en edades tempranas, los trastornos de conducta disruptiva (TCD) equivalen a un 9-10% de la población escolar.

Tangarife-Calero y Ibáñez-Alfonso (2020) hablan de un punto fundamental que debemos tomar en cuenta en las personas con TEI, debido a que muestran arrepentimiento después de haber emitido una conducta problema durante episodios de crisis; se diagnostica a partir de los seis años de edad y si los síntomas persisten a partir de los 18 años se debe descartar la posibilidad de otros desajustes mentales (trastorno de personalidad antisocial, alteraciones neurológicas o por consumo de sustancias).

Un niño, adolescente o joven puede ser violento de distintas formas, pero la agresividad es algo innato para el humano, animales, primates que es imprescindible para la supervivencia; la agresividad es la tendencia a comportarse impetuosamente ante situaciones estresantes y de oponer resistencia a las influencias provocadas por el medio; por lo contrario, la agresión hace referencia al acto o comportamiento efectivo de ir contra una persona con el objetivo de producir daño (Sabeh *et al.*, 2017).

Según Sabeh *et al.* (2017) para describir un comportamiento individual es necesario conocer los tipos de agresividad: física (atacar, golpear, uso de armas u objetos, acciones físicas), verbal (insultos, amenazas, chantajes, rechazo o comentarios negativos) y social (acciones desajustadas dirigidas a dañar a terceras personas); además, consta de dos dimensiones: la conductual que hace referencia a comportamientos agresivos de tipo físico, verbal, activos o pasivos, directos o indirectos; la racional implica llamadas agresivas de carácter reactivo y proactivo, la reactiva es un mecanismo de defensa, mientras que la proactiva emite comportamientos intencionales con la finalidad de obtener beneficio propio.

El comportamiento agresivo de infantes y adolescentes consiste en una fuerte demanda de atención e intervención en salud mental, los infantes en el área educativa presentan un sin número de problemas socio-emocionales causando conductas violentas, acoso escolar entre pares (bullying) y agresión al personal educativo. Herrera-López *et al.* (2018) indican que el bullying es una amenaza para el desarrollo, bienestar y salud mental de la

población escolar, provocando desajuste personal, social, psicológico (aislamiento, baja autoestima, depresión, ira, desinterés escolar, suicidio, entre otros), es considerado un tipo de agresión racional donde existe el vínculo de haber sufrido agresión y la evolución a ser sujeto agresor.

Herrera-López *et al.* (2018) alega en un estudio de bullying realizado en 16 países de Latinoamérica arroja resultados que oscilan entre 13 y 63% de la población afectada por esta problemática, se ha convertido en un fenómeno de mayor magnitud; investigaciones a nivel mundial indican que, uno de cada tres niños se ve involucrado en alguna forma de bullying, el acoso escolar es una manifestación de violencia que en la actualidad se encuentra en un rango de 3,8% (acosados) y 2,4% (acosadores).

Como investigadores se debe considerar que las alteraciones de conducta surgen a través de factores de riesgos (factores predisponentes, precipitantes y desencadenantes), estos factores biológicos, emocionales, cognitivos y culturales que se conectan a comportamientos desadaptativos dan origen a un desarrollo socioemocional negativo en la población infantil, adolescente y juvenil. Las figuras parentales involucran un rol fundamental para el desarrollo del TEI, según Briones y Cedeño (2019) los conflictos familiares son múltiples y se trasladan de forma generacional, es decir se vuelven repetitivos de padres-hijos generando grandes ataduras hasta la actualidad.

De manera análoga Caballero *et al.* (2017) hacen hincapié que los problemas asociados a este sistema son de diferente índole y conllevan a la escasez de límites, reglas, normas o jerarquías claras, ocasionando varios desórdenes a nivel familiar y comportamental (TEI, TND, TC, TCD entre otros), estas patologías se comienzan a evidenciar de forma notoria en las escuelas (peleas entre compañeros), en lo social (conflictos en relaciones sociales) y la familia (conflictos entre hermanos - padres).

Según Briones y Cedeño (2019) hacen referencia que los padres se frustran al presenciar una conducta desadaptativa de los hijos y peor aún no saber manejar dicha situación, expresan intolerancia y se descontrolan con facilidad lo que provoca resultados negativos para la crianza de los hijos; algunas veces optan por el maltrato físico lo que conlleva temprana edad sean agresivos o rebeldes. Para conocer la conducta problema es necesario indagar cómo se ha llevado a cabo el desarrollo de las diversas etapas de crecimiento del

menor y adolescente, o si existe algún problema actual de carácter familiar, escolar y social que está alterando su comportamiento.

Investigaciones realizadas por los autores Caballero *et al.* (2017) entre la dinámica de consanguinidad y la conducta social en un grupo de niños y adolescentes escolarizados en la ciudad de México, se evidencia que los sistemas familiares disfuncionales generan conductas antisociales y están influenciadas directamente por otros sistemas (mesosistema, exosistema y macrosistema); los factores sociales y de crianza actúan sobre las bases biológicas, es decir, si este sistema de figuras parentales proporciona estabilidad emocional los hijos tendrán seguridad de sí mismo; sin embargo, si el sistema mantiene un ambiente conflictivo entre sus miembros se asocia a conductas disociales.

Para llevar a cabo el tratamiento de conductas agresivas del trastorno explosivo intermitente es indispensable estimar el aspecto multifactorial, la participación de distintas modalidades terapéuticas es fundamental, básicamente a través de la terapia Cognitiva - Conductual (TCC); entrenamiento en padres y educadores; si los casos son de carácter grave se recomienda intervención farmacológica derivada por un experto en el área (Hernández, 2018). Para abordar esta patología se recomienda como fuente principal la TCC (reducción de la conducta problema) debido a la eficacia que brindan sus técnicas cognitivas y conductuales a la hora de ser implementadas.

En lo conductual se trabajará la conducta agresiva, para desarrollar comportamientos más adaptativos, estrategias de reforzamiento positivo (auto-castigo y la contingencia) con la finalidad de modificar la agresividad; en lo cognitivo se aborda procesos de pensamiento, debido a que la agresividad expresada en la conducta del individuo se debe a constructos personales (ideas irracionales) emitidos por el hombre. La TCC une lo cognitivo y conductual donde se focaliza en la reestructuración de ambos constructos y tiene fundamentación empírica para tratar conductas agresivas; esta intervención se realiza a nivel general: individual, escolar, familiar y social (González *et al.*, 2017).

Los investigadores González-Blanch *et al.* (2018) fundamentan que la familia ocupa un papel importante para la aplicación del tratamiento, porque favorece la participación conjunta con el paciente; las técnicas que se deben implementar para tratar el TEI son: técnicas de relajación, de exposición, entrenamiento en habilidades sociales, técnicas de afrontamiento y solución de problemas, además de reestructuración cognitiva con la

finalidad de interactuar para un cambio efectivo. Este enfoque psicológico ha presentado múltiples beneficios en la aplicación grupal e individual del trastorno explosivo intermitente.

Plan terapéutico cognitivo conductual en un caso de trastorno explosivo intermitente; Daniel menor de 10 años de edad, considerado por sus tutores como consentido, quejumbroso, con carácter difícil. Debido a una situación de acoso escolar en el colegio se solicitó una intervención psicológica, también tiene dificultades para ser empático y tolerante en algunas situaciones, por otra parte, la relación con su hermana se caracteriza por un fuerte dominio hacia ella.

Rodríguez (2017) y Monsalve *et al.* (2017) elaboraron un plan psicoterapéutico para lidiar conductas agresivas mediante la utilización de técnicas (psicoeducación, técnicas de relajación, control de impulsos, prevención de recaídas, entre otras) con el fin de reducir los ataques de ira, este plan terapéutico puede ser adaptado para el tratamiento del TEI. Se utilizará el protocolo de los autores anteriormente mencionados desde un enfoque cognitivo conductual, para abordar el caso de un niño de 10 años de edad y la participación de su parentela; la intervención psicológica se extiende en 10 sesiones, una vez por semana con duración de 60 minutos.

Sesión I:

Objetivo: brindar psicoeducación a los padres acerca del TEI.

Técnica: bienvenida y *rapport* para posteriormente pasar a la psicoeducación que consiste en proporcionar a los tutores la información necesaria acerca del TEI (¿qué es? ¿en qué consiste? su gravedad, causas, consecuencias y la importancia del tratamiento) para despejar dudas acerca del mismo; además, se establece el contrato terapéutico que se llevarán a cabo (costo, duración, horario). Al finalizar se pedirá a los progenitores que realicen preguntas con respecto al tema con el lineamiento inicial de forma que se pueda esclarecer dudas y despedir a los participantes. Tarea para padres: autorregistro de conductas inadecuadas del párvulo

Sesión II:

Objetivo: identificar los comportamientos desadaptativos emitidos en el ámbito familiar.

Técnica: socializar la tarea acerca de la agresividad con el menor, esta sesión debe incluir a los tutores la técnica explicará el contrato familiar que consiste en establecer nuevas formas de actuar ante diversas situaciones entre los miembros de su hogar; íntegra la técnica de economía de fichas que hace referencia al registro de cierto número de conductas positivas y posteriormente reforzarlas (dar un premio, ir de cine, comprar un nuevo videojuegos), plantear que ante una conducta negativa se procederá a retirar el refuerzo positivo (realizar actividades que no sean de su agrado), este acuerdo se escribe y se firma por los participantes entregando una copia a cada uno de los participantes.

Tarea: Aplicar el contrato familiar

Sesión III:

Objetivo: modificar las reglas verbales o físicas que forman parte del control de la conducta agresiva.

Técnica: analizar las acciones del sistema familiar simultáneamente se procede aplicar la técnica de corrección (verbal o física) donde se comunica a los padres que deben establecer un lenguaje u orden propositivo, es decir evitando frases con negación como el “NO”; por ejemplo, si el menor molesta constantemente a su hermana, los padres en lugar de decir “no le pegues a tu hermana” modificarán esta frase por “ trata bien a tu hermana menor”; el término “no” debe guardarse para momentos disruptivos. Si la situación lo amerita es necesario utilizar fuerza física para separarlos sin causar daños, con el propósito de que surta efecto. Tarea: Seguir con el registro de economías de fichas.

Sesión IV:

Objetivo: racionalizar las conductas desadaptativas en el infante.

Técnica: se aplicará la técnica del modelado por medio de videos dinámicos conductuales adaptativos, con el propósito de que se visualice el comportamiento adecuado que otros menores imitan en el área escolar, social, parental y replique en la vida diaria. Al finalizar se cuestionará la opinión acerca de los videos y que es lo que más le llamó la atención.

Tarea: ejecutar *roleplay* en función al material visualizado.

Sesión V:

Objetivo: fortalecer las conductas deseadas.

Técnica: se trabajará con el sistema familiar, en función de la varita mágica como método que otorga un rol al niño

en terapia, el instrumento que facilita este proceso puede ser un juguete llamativo y en forma del mismo, de este modo el artefacto transitará entre los asistentes otorgando la participación y rediseñando el conflicto desde distintos puntos de vista. Tarea: se recomienda a los padres informar a la docente de Daniel, con el fin de que se realice un reconocimiento público del buen comportamiento para obtener resultados beneficiosos.

Sesión VI:

Objetivo: explicar la autorregulación de la conducta problema.

Técnica: en esta sesión se procede aplicar técnicas que ayuden a la autorregulación de las conductas desadaptativas; para ello, se procede al entrenamiento en relajación y respiración, el pequeño ante la presencia de un estímulo estresante debe auto aplicarse un técnica de relajación; es decir, cerrar los ojos e imaginarse que está realizando una actividad de su agrado en este caso le gusta los videojuegos (a ver ganado una partida) en cuanto a la respiración contar de 1 al 3 para inhalar y después exhalar. Con el propósito de enseñar al párvulo a controlar su propia conducta y aprender a disminuir los acontecimientos ambientales que aumenta la agresividad. Tarea: realizar actividades recreativas que despejen la mente del paciente (ir de paseo, comer helados, ver una película).

Sesión VII:

Objetivo: psicoeducar a Daniel acerca de los pensamientos erróneos que se presentan tras emitir un comportamiento inadecuado.

Técnica: en esta sesión se va a trabajar los pensamientos, ideas, creencias erróneas que presenta Daniel al producir un acto de violencia, cuando se trata de menores es difícil que expresen sus pensamientos erróneos de forma espontánea; por ende, se basa en la realización de preguntas estructuradas, por ejemplo, ¿crees que es necesario ser violento para conseguir algo? ¿crees que las personas violentas no reciben castigo? ¿crees que uno se siente mejor actuar de esa manera? ¿crees que pegándole a tu compañero las cosas van a ir mejor? ¿crees que molestando a tu hermana te hace mejor que ella?; al finalizar las

preguntas se explica al niño que las ideas erróneas lleva a una consecuencia y que esas conductas aumentan un comportamiento violento.

Después de lograr que sea consciente de su comportamiento y que los pensamientos que lo acompañan se encuentran presentes en su mente se procede a debatir la posibilidad de cambiar dichas creencias; para ello, se realiza mediante preguntas retóricas que incitan el debate ¿crees que tus pensamientos te han llevado a esta situación? ¿crees que puedes ir a la escuela sin que te pelees con tus compañeros? ¿Qué te hace pensar que puedes dominar a tu hermana? ¿crees que cambiando tu forma de pensar puedes conseguir que tus padres confíen en ti? Tarea: completar el formato de la flecha ascendente como parte del proceso

Sesión VIII:

Objetivo: aplicar técnicas de solución de problemas para mejorar el clima familiar, escolar y social.

Técnica: se realizará la revisión del formato de la flecha ascendente identificando pensamientos nucleares a través de un listado de lluvias de ideas, estableciendo alternativas funcionales vinculadas a la conducta positivas para la solución de problemas. Por ejemplo; realizar un listado de actividades diarias un día antes de ir a la escuela (saludar a mis compañeros, participar en clase, pedir permiso y perdón a mis compañeros, entre otras), estas deben cumplirse en su totalidad con la finalidad de cambiar conductas negativas e instaurar conductas positivas. Tarea: desarrollar dominó de sentimientos en pequeños cuadros se describirá situaciones cotidianas en el lado izquierdo y el nombre de una emoción específica en la derecha con el propósito enlazar ambas variables.

Sesión IX:

Objetivo: entrenamiento en técnicas de autocontrol para reducir el nivel de impulsividad.

Técnica: socialización de la tarea para posteriormente aplicar una técnica de autocontrol denominada el “semáforo” se trabajará con el niño elaborando un semáforo donde los colores tienen un significado distinto; el rojo significa “detente” no hay que perder el control, el amarillo “reflexiona” busca una solución y el verde ponlo en “práctica” sin herir a los demás. Tarea: pegar el semáforo en su cuarto y hacer uso del mismo según los estados de ánimo en la cotidianidad.

Sesión X:

Objetivo: realizar una retroalimentación del proceso para evaluar los cambios a lo largo de la terapia y cómo ha evolucionado.

Técnica: se hace una retroalimentación del proceso que se ha llevado a cabo esclareciendo algunas dudas; además, comunica a los padres que habrá un seguimiento telefónico prolongado para verificar si los cambios plasmados en la terapia siguen produciéndose en la vida diaria, con el propósito de asegurar una mejor calidad de vida. Tarea: el diario de emociones, en él se escribirá la evaluación diaria iniciando por los aspectos positivos y finalizando con los negativos, permitiendo así el desarrollo de una retroalimentación que favorecen la aplicación de las técnicas previamente aprendidas.

CONCLUSIONES

- Las personas que padecen del TEI genera un gran impacto en la vida personal, familiar y social del sujeto, esta patología implica una demanda física y psicológica para padres, cuidadores y educadores debido a los comportamientos disruptivos que presenta el niño o adolescente, este comportamiento puede ser de carácter destructivo y agresivo. Además, incluye mentiras, falsedad, incumplimiento de reglas y desafiar a figuras de autoridad, cuando los síntomas son de carácter grave y no son detectados o tratados a tiempo por el cuidador pueden ocasionar conflictos económicos y legales de alta magnitud.
- Para abordar el TEI se considera necesario comenzar una intervención psicoterapéutica desde el modelo cognitivo conductual para trabajar los pensamientos distorsionados y la conducta problema que se presenta la mayor parte del tiempo; en caso de niños pequeño se recomienda las figuras parentales participen en la terapia con el fin de aportar beneficios en la solución del problema. El grupo parental es el modelo ejemplar que debe seguir el niño por lo tanto se debe modificar ciertos estilos de crianza que están reforzando esta conducta agresiva en el infante.
- Las técnicas que se aplican en la terapia deben ser específicamente para cada caso; es decir, se debe tomar en cuenta el nivel de madurez emocional, cada niño es un mundo distinto. Por ende, el terapeuta debe diseñar un tratamiento adecuado que satisfaga las necesidades del cliente. Con el propósito de mejorar la calidad de vida y bienestar emocional de los participantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Briones Arcentales, V. E., & Cedeño Loor, f. O. (2019). Conflictos familiares y su incidencia en el trastorno de conducta de los niños. *Revista cognosis*, 71-84. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/1918/2402>
- Caballero, S. V., Contini de González, N., Lacunza, A. B., Mejail, S., & Corone, P. (2017). Habilidades sociales, comportamiento agresivo y contexto socioeconómico. Un estudio comparativo con adolescentes de Tucumán (Argentina). *Revista Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, 185-195. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18558359008>
- Herrera-López, M., Romera, E. M., & Ortega-Ruiz , R. (2018). BULLYING Y CYBERBULLYING EN LATINOAMÉRICA. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 23(76), 125-155. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v23n76/1405-6666-rmie-23-76-125.pdf>
- Imaz Roncero, C., Pérez Cipitria, A., Martínez, J., Barbero Sánchez, M., & Elúa Samaniego, A. (2017). La conducta violenta en la adolescencia. *Pediatría Integral*, XXI (4), 254–260. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/la-conducta-violenta-en-la-adolescencia/>
- Sabeh, E., Caballero, V., & Contini, N. (2017). Comportamiento agresivo en niños y adolescentes: Una perspectiva desde el ciclo vital. *Revistas Ucasal*, 10, 77-95. <http://revistas.ucasal.edu.ar/index.php/CU/article/view/45/30>
- Tangarife-Calero, P., & Ibáñez-Alfonso, J. A. (2020). Neuropsicología de las conductas agresivas: aportaciones a la criminología. *Revista Iberoamericana de Neuropsicología*, 3(2), 171-183. https://www.researchgate.net/publication/341940731_Neuropsicologia_de_las_conductas_agresivas_aportaciones_a_la_criminologia
- Gonzalez Tuta, D. F., Barreto Porez, A. P., & Salamanca Camargo, Y. (2017). Terapia cognitiva antecedentes, teoría y metodología. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(2), 100-107. <https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/rip.10211>

- Gonzalez-Blanch, C., Ruiz-Torres, M., Cordero-Andrés, P., Umaran-Alfageme, O., Hernández-Abellán, A., Muñoz-Navarro, R., & Cano-Vindel, A. (2018). Terapia Cognitivo-Conductual Transdiagnóstica en atención primaria: Un contexto ideal. *Revista de Psicoterapia*, 29(110), 37-52.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6527190>
- Hernández Gómez, A. (2018). Aplicación de la terapia cognitivo-conductual con componentes de clarificación de valores y activación conductual en un caso de trastorno de estrés postraumático. *Análisis y Modificación de Conducta*, 44(169-170), 11-35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6463437>
- L.S. , E. (2020). Trastornos del comportamiento. • *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, VIII, 28-38.
<https://www.adolescenciasema.org/Tema+de+revisi%C3%B3n%3A+Trastornos+del+comportamiento.+L.S.+Eddy.+Adolescere+2020%3B+VIII+%281%29%3A+28-38>
- Monsalve Robayo, A., Mora Caro, L. F., Ramírez López, L. C., Hernández, a. R., & Rojas Puerto, D. M. (2017). Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(1), 105-127.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/vol15num12017>
- Rodríguez Hernández, P. (2017). Trastornos del comportamiento. *PEDIATRÍA INTEGRAL*, XXI (2), 73–81.
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastornos%20del%20comportamiento.pdf>
- Zapata, J. P., & Palacio, J. D. (2016). Trastorno explosivo intermitente: un diagnóstico controversial. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(3), 214–223.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n3/v45n3a10.pdf>