



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ABORDAJE DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN NIÑO DE 6
AÑOS DIAGNOSTICADO CON TRASTORNOS: NEGATIVISTA
DESAFIANTE Y DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

OCHOA ARMIJOS SONIA ISABEL
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ABORDAJE DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN NIÑO
DE 6 AÑOS DIAGNOSTICADO CON TRASTORNOS:
NEGATIVISTA DESAFIANTE Y DÉFICIT DE ATENCIÓN CON
HIPERACTIVIDAD.

OCHOA ARMIJOS SONIA ISABEL
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

ABORDAJE DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN NIÑO DE 6 AÑOS
DIAGNOSTICADO CON TRASTORNOS: NEGATIVISTA DESAFIANTE Y DÉFICIT
DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

OCHOA ARMIJOS SONIA ISABEL
PSICÓLOGA CLÍNICA

VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA

MACHALA, 27 DE ABRIL DE 2021

MACHALA
27 de abril de 2021

Negativista desafiante

por Sonia Ochoa

Fecha de entrega: 13-abr-2021 04:46p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1558484823

Nombre del archivo: ENSAYO_DE_TITULACION_SONIA_OCHOA.docx (50.24K)

Total de palabras: 3451

Total de caracteres: 18782

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

La que suscribe, OCHOA ARMIJOS SONIA ISABEL, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Abordaje de Intervención Psicoterapéutica en niño de 6 años diagnosticado con Trastornos: Negativista Desafiante y Déficit de Atención con Hiperactividad., 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, 27 de abril de 2021



OCHOA ARMIJOS SONIA ISABEL
0704833862

UNIVERSITAS
GISTRONUM
CHOLAEUM

Negativista desafiante

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Apagado

RESUMEN

Sonia Isabel Ochoa Armijos

070483386-2

Sochoa2@utmachala.edu.ec

ABORDAJE DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN NIÑO DE 6 AÑOS DIAGNOSTICADO CON TRASTORNOS: NEGATIVISTA DESAFIANTE Y DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

El trabajo consiste en una revisión al tratamiento psicoterapéutico en Trastornos: Negativista Desafiante y Déficit de Atención con Hiperactividad en paciente de seis años de edad. El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una alteración del neurodesarrollo y existe perturbación en el aprendizaje, comportamiento, la atención y actividad muy intensa que causa malestar familiar, escolar y social, dividiéndose en leve, moderada o grave. Este trastorno tiene comorbilidad con otros trastornos de conducta como el negativista desafiante (TND) que consiste en ser desafiante y oponerse a órdenes provocando enfado, ser testarudo, vengativo, discutir y herir a los de su alrededor. Esto conlleva a tener problemas en el hogar, con sus allegados, a fracasar en lo académico y a no tener amigos con quienes jugar por el mal comportamiento que tiene. Estudios señalan que esto puede ser por causas biológicas, hereditarias, ambientales o sociales con una prevalencia del 2% al 16% desde los tres años o indicios de síntomas a los ocho años de edad. Para el estudio se tiene el enfoque indicado que es la terapia cognitiva conductual que sirve para modificar y disminuir la conducta, emociones, pensamientos y conductas disruptivas del paciente y para el abordaje del tratamiento se utilizará las técnicas que son: entrenamiento para padres, la psicoeducación, economía de fichas, de extinción, modelado, de relajación progresiva, refuerzo positivo o negativo, terapia individual (manejo de ira) y la intervención en el área escolar, estas estrategias son de gran importancia para el desarrollo y desenvolvimiento del infante.

Palabra claves: Trastorno Negativista Desafiante y Déficit de Atención con Hiperactividad; Tratamiento; Terapia Cognitivo – Conductual

ABSTRACT

Sonia Isabel Ochoa Armijos

070483386-2

Sochoa2@utmachala.edu.ec

PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTION APPROACH IN A 6-YEAR-OLD CHILD DIAGNOSED WITH OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER AND ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER.

The essay consists of a review of the psychotherapeutic treatment of Negative Defiant Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder in a six-year-old patient. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder and there is a disturbance in learning, behavior, attention and very intense activity that causes family, school and social discomfort, divided into mild, moderate or severe. This disorder has comorbidity with other behavioral disorders such as oppositional defiant disorder (BDD) which consists of being defiant and opposing orders causing anger, being stubborn, vindictive, arguing and hurting those around them. This leads to problems at home, with those around them, to academic failure and to not having friends to play with because of their bad behavior. Studies indicate that this may be due to biological, hereditary, environmental or social causes with a prevalence of 2% to 16% from three years of age or signs of symptoms at eight years of age. For the study we have the indicated approach which is the cognitive behavioral therapy that serves to modify and reduce the conduct, emotions, thoughts and disruptive behaviors of the patient and for the approach of the treatment we will use the techniques that are: training for parents, psychoeducation, token economy, extinction, modeling, progressive relaxation, positive or negative reinforcement, individual therapy (anger management) and intervention in the school area, these strategies are of great importance for the development and development of the infant.

Key Words: Negative Defiant Disorder, Attention deficit hyperactivity disorder; treatment; Cognitive - Behavioral Therapy

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN | II |
| ABSTRACT..... | II |
| INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO EN TRASTORNOS: NEGATIVISTA DESAFIANTE Y DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD. | 5 |
| CONCLUSIONES..... | 13 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 14 |

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación surge con la necesidad de la problemática actual y futura que pueden llegar a tener los niños con Trastorno Negativista Desafiante (TND) en asociación con Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), comprendiendo los síntomas y dificultades al no contar con una intervención psicoterapeuta desde un enfoque Cognitivo-Conductual. El TND se considera una conducta desafiante, que conlleva a problemas cognitivos relevantes, tomando una actitud provocadora, agresiva con las personas de su alrededor, contradiciendo órdenes sin cumplirlas, se va presentando a diario y de forma constante y con una manera de actuar con furia y lanzando gritos, haciendo berrinches, se comporta enfadado y dolido, malévolo o incluso resentido (De la Peña-Olvera y Palacios-Cruz, 2011).

Asimismo, este trastorno puede ir asociado con la falta de atención e hiperactividad (TDAH) que comienza a desarrollarse desde la infancia y causando inconvenientes y deteriorando el desarrollo mental y afectando en la conducta del infante. Desde el punto de vista de Manrique (2018), el TDAH se va presentando de la siguiente manera: se muestra con una alta inquietud ante cualquier situación, aunque se apliquen formas educativas para disminuir la conducta inapropiada, el niño se comporta como una persona desadaptada a su entorno, por lo tanto, esto conlleva a gran intranquilidad de él y sin conocer la realidad del inconveniente que está pasando y esto lo lleva a tener problemas de aprendizaje.

Es por ello que el objetivo de la investigación es determinar un diseño de intervención ante el comportamiento de conductas disruptivas en niño con Trastornos: Negativista desafiante y Déficit de Atención con Hiperactividad, a través de la terapia cognitiva-conductual, disminuyendo la sintomatología futura con técnicas de acorde a la edad del paciente.

TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO EN TRASTORNOS: NEGATIVISTA DESAFIANTE Y DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Sergio, niño con 6 años de edad, presenta problemas en el comportamiento, inconvenientes al momento de efectuar normas o realizar rutinas, tiene conductas disruptivas hacia los docentes y compañeros. Asimismo, muestra inquietud, actúa de forma agresiva al momento de sentirse frustrado, tiene problemas disciplinarios, mostrando actitud negativista y déficit de atención.

Narbona *et al.* (2020) caracterizan que el trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), se produce en el proceso de desarrollo de las neuronas del infante o adolescente causando perturbación en el aprendizaje, comportamiento y la atención, asociados con hiperactividad y sin regular sus impulsos. El TDAH es un trastorno que afecta a los niños, causando malestar en el área, escolar, familiar, incluso en lo social, los estudiantes que están diagnosticados con ese trastorno tienen a diario problemas para realizar trabajos escolares, mostrando desatención a su alrededor, desacata órdenes o se muestran inquietos y no pueden estar en un solo lugar sentado (Gil y Megias, 2017).

Mas (2009), informa que los infantes poseen grandes inconvenientes en el momento de seguir normas, realizar actividades recreativas, pretenden contradecir a sus compañeros de juego y como consecuencia reciben rechazo por parte de ellos; además sostiene que se subdivide en tres categorías: (leve, moderada o grave) la falta de atención de la persona cuando realiza alguna actividad o sigue reglas, el segundo es la alta actividad motora (hiperactividad) combinado con el comportamiento agresivo (impulsividad) y el último es la combinación de lo anterior del cual se lo considera de mayor gravedad.

El Trastorno Negativista Desafiante (TND) hace referencia a un sinnúmero de desafíos y la oposición a órdenes, estas reacciones son actitudes negativas como: enfado o irritabilidad, discutiendo, actitud testaruda y actos cargados de venganza y buscando herir a los otros (Torales *et al.*, 2018). El TND se basa en contradecir u oponerse a las órdenes o reglas dirigidas al infante por parte de las personas encargadas y como consecuencia hacia el niño se le presenta a diario castigos concurrentes por la no aceptación de sus progenitores a estas

conductas, en el área escolar tiende a tener bajas notas y no completar la etapa académica debido a los comportamientos negativos hacia los maestros y el resto del estudiantado, al mismo tiempo causa un autoestima bajo e inestable y un desajuste en el convivir familiar, escolar y en diferentes lugares de interacción (Triana, 2017).

Monsalve *et al.* (2016) mencionan que el principal motivo no solo es por estudio de las causas del problema, se evidencia que existen más factores negativos que se relacionan en el TND Y TDAH, que perjudican en la conducta, entre ellos están los genéticos que se relacionan con lo heredado de los progenitores y las conductas inapropiadas que adquirieron durante su crianza, señalan que los factores del ambiente es el que más afecta a los niños, puede ser por el entorno que se desenvuelven, muchos cargados de conflictos de pareja, hogares de funcionamiento negligente con existencia de violencia intrafamiliar, extrema pobreza, convivencia con familia extensa y un ambiente social deprimido.

Torales *et al.* (2018) indican que con el curso del tiempo se presentan otros trastornos psíquicos que afectan al individuo y entre ellos: de alimentación, ansiedad, de afectividad o incluso al consumo de sustancias adictivas como el tabaco, el alcohol o las drogas, si no se interviene a tiempo seguirá aumentando los síntomas y como resultado una personalidad antisocial en la adultez. Si no recibe un adecuado tratamiento, Sergio en un futuro tendría posibilidades de adquirir otros trastornos psicológicos con mayor gravedad de lo que presenta en la actualidad.

Existen varias causas para que se desarrollen estas dos patologías ya mencionadas, como: Biológicas que se da en el periodo prenatal, perinatal y posnatal (la madre ingirió alguna sustancia psicoactiva, enfermedad de alto riesgo, no recibía control médico, se automedicaba o no se alimentaba correctamente); Hereditarios (familiar con los mismos síntomas); Ambientales o sociales (estrés familiar, problemas económicos, adicciones o separación de padres, mala alimentación, familia disfuncional, demasiado tiempo libre para el ocio (Mediavilla-García, 2003 citado en Álvarez y Pinel, 2015).

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) expone sobre los estudios de prevalencia y señala un predominio del 2% al 16% desde los tres años o indicios de síntomas a los ocho

años de edad (APA, 2001, citada en Monsalve *et al.*, 2016). Este trastorno de tipo combinado con comorbidad se da más en los varones que en las mujeres.

En lo que se refiere al caso, el niño con seis años de edad se encuentra en segundo año de escolaridad, tiene una sola hermana de un año y ocho meses. Vive solo con la madre de 35 años y su hermana. El padre con la misma edad se encuentra separado desde varios meses atrás, está pendiente y visitando de forma frecuente a Sergio por la constante insistencia del hijo. El infante tiene problemas en la comprensión y aprendizaje, contando con un rendimiento académico muy bajo. Presenta inconvenientes en el comportamiento al momento de estar en clases o receso, demostrando problemas para ejecutar normas o seguir rutinas diarias y conductas agresivas hacia docentes y estudiantes.

Para obtener resultados se utiliza aplicación de escalas al docente y padres, para evaluar al infante se utilizan los *tests* psicológicos, entrevistas psicométricas y semiestructuradas, evaluación y valoración psicológica (Prego *et al.*, 2019). En las evaluaciones realizadas al niño, progenitores y docentes, se utilizó test, escalas y cuestionarios psicológicos, se llegó a un diagnóstico de Trastornos Negativista Desafiante y Déficit de Atención con Hiperactividad.

“El niño irá mostrando las características antes mencionadas a lo largo de su desarrollo, acentuándose según el contexto o etapa evolutiva” (Rusca-Jordán y Cortez-Vergar, 2020, p.152). El avance del infante depende del apoyo parental, escolar o social y la forma que vaya evolucionando. Es importante conocer el ambiente familiar donde se desenvuelve el niño, el apoyo que recibe del entorno y comprobar que cuenta con la disposición de todos los que están relacionados en obtener una intervención psicológica efectiva, por ello se debe investigar la factibilidad de realizar el seguimiento de parte del terapeuta hacia el paciente y allegados.

Es fundamental reconocer que el diagnóstico del TDAH tipo combinado, asignado con el código 314.01 (F90.2) cumpliendo con el criterio A1 y A2, de igual manera en el TND con el código 313.81 (F91.3) presentándose la mayoría de síntomas; depende del entorno donde convive a diario y el apoyo de los allegados para determinar el nivel de progreso durante el transcurso del tiempo (APA, 2014).

En los criterios diagnósticos del DSM-5 del Trastorno Negativista Desafiante 313.81 (F91.3), según la APA (2014) se refieren a: comportamientos de enfado, irritabilidad (está susceptible, a menudo pierde o no mantiene la calma, es resentido), con frecuencia tiene discusiones constantes con adultos, desafiante o desafía a la autoridad o a las normas, molesta a las personas, culpa a alguna persona por su mal comportamiento; rencoroso o vengativo, mínimo de dos veces al día; poca importancia y efectos negativos al entorno educativo, social y personal; se presentan al menos cuatro síntomas de los mencionados y en los últimos seis meses.

Asimismo, en los criterios diagnósticos del TDAH tipo combinado 314.01 (F90.2) del DSM-5, se presenta durante los últimos seis meses lo siguiente: inatención (con frecuencia: no presta atención y se distrae, tiene dificultades e incumple en las tareas o actividades recreativas, no sigue instrucciones, pierde sus pertenencias escolares y olvida las actividades diarias); muestra hiperactividad e impulsividad que afecta en el entorno social, escolar y laboral (constantemente: juega o da golpes con las manos o pies, permanece levantado, corretea o sube a lugares inapropiados, incapaz de jugar de forma tranquila, actúa con impulsos, habla excesivamente, no espera su turno e interrumpe a otros).

De la Peña-Olvera y Palacios-Cruz (2011) dan a conocer que existen 11 puntos importantes para tratar los trastornos disruptivos que son los siguientes;

- Buscar la mejor forma de evaluar para una adecuada psicoterapia en trastorno negativista desafiante y lograr una relación entre terapeuta, el paciente y los progenitores;
- Tomar en cuenta la cultura de cada uno, respetar al momento de tener los resultados de la valoración y asimismo para el tratamiento;
- Claridad en la información obtenida mediante el paciente y sus progenitores (síntomas, edad de inicio, el nivel de deterioro cognitivo y tiempo de sintomatología);
- Revisar la comorbilidad psiquiátrica (existencia de una o más enfermedades o trastornos en el individuo);
- Obtener más información del caso a través de los docentes o allegados al niño;

- Usar herramientas para recolectar la información necesaria, como las entrevistas, asimismo para la valoración y acompañamiento psicológico;
- Realizar un plan de tratamiento de forma ordenada para cada paciente de forma personal;
- Recomendar a los progenitores seguir reforzando en casa para que de resultados y favorezca al paciente;
- Según sea el caso a tratar, se considera trabajar conjuntamente con un psiquiatra para reforzar con medicamentos para reducir los síntomas del infante;
- Tomar en cuenta el nivel de trastorno que puede ser leve, moderado o grave, según el caso se realizará el debido tratamiento;
- No exponer a la persona a situaciones incómodas.

Para el caso mencionado en líneas anteriores se realiza un posible tratamiento para un aplazamiento o anulación de síntomas en el niño, trabajando conjuntamente con los progenitores, docentes y el paciente, usando técnicas de acorde al enfoque seleccionado, para incrementar su motivación e independencia. El enfoque utilizado es la Terapia Cognitiva-Conductual (TCC), que se encarga de modificar y disminuir la conducta, emociones, pensamientos y conductas disruptivas (Hernández-Brussolo *et al.*, 2017).

La TCC va formando al individuo en lo que respecta al problema presente; dando como resultado la obtención de enseñanza donde el paciente aprende ser su propio guía que aplica las técnicas aprendidas en su vida diaria, el psicólogo no simplemente imparte el conocimiento de lo esencial, sino también principios, varias técnicas y tratamiento en varias sesiones, que le servirán en la actualidad y para que en un futuro vaya aminorando los síntomas y conductas no deseadas (Hernández, 2013). Hay que tener en cuenta la forma de cómo el paciente piensa, que ésta sintiendo ese momento y cómo actúa sin dejar a un lado los sucesos ocurridos anteriormente.

Continuando con el punto de vista de Hernandez (2013) menciona que se debe estructurar de forma correcta todas las sesiones sin hacerla compleja para el paciente y revisando la exigencia del caso, no se debe realizar improvisaciones, la duración de cada sesión se debe de aprovechar sin perder el tiempo y lograr resolver o disminuir alguna dificultad, no

solamente debe interactuar el paciente sino conjuntamente con el terapeuta para obtener nueva información que se pasó por alto y lograr llegar a un análisis de forma clara.

La TCC es la que tiene mayor efectividad para el tratamiento en niños con TND y TDAH y obtener cambios positivos en la persona y con el transcurrir de los años no adquiera nuevas anomalías perjudiciales en el individuo. El método se direcciona al accionar del individuo para que aprenda a realizarlo siguiendo un modelo y obtenga fortalezas, talentos y habilidades de afrontamiento, logrando motivarse, empatizar y trabajar conjuntamente con el terapeuta (Cabariti *et al.*, 2018). En lo que respecta a las técnicas de la terapia cognitiva-conductual para trabajar con niños y tutores encargados, el psicólogo presenta el posible tratamiento para el menor y estas son las siguientes:

Entrenamiento para padres; Rey (2006) menciona que primeramente se debe trabajar capacitando a los progenitores o algún tutor encargado de la crianza del menor, dando a conocer estrategias, habilidades que sea de ayuda para comprender y trabajar en su conducta, así lograr una mejoría en el comportamiento; además, participar de las estrategias posteriores en el transcurso de las sesiones. El instruir a los progenitores sirve para conocer algún inconveniente y principalmente los avances que va logrando y de cómo trabajar con el niño para obtener resultados eficientes.

Técnica de Psicoeducación; consiste en el desarrollo educativo, informativo sobre algún tema, enfermedad o problema psicológico sobre el paciente, informar características, causas y efectos, el cómo se va a trabajar y obtener un desarrollo personal positivo con posibles técnicas (Ramírez y Vizcaíno, 2020). La psicoeducación en familia es una táctica utilizada para conocer la tendencia, las causas o el origen, los tipos, que efectos y secuelas posteriores, el plan terapéutico adecuado, cuántas sesiones se realizarán y los resultados a obtenerse con el transcurso del tiempo (Martínez-González *et al.*, 2012).

Economía de fichas; se trata de una cartilla, implementada por un calendario de los días de la semana y se asigna un horario a cumplir alguna actividad, se va llenando con tarjetas de carros cuando cumpla lo asignado, de hacer lo contrario obtendrá una tarjeta con la X. Si la cartilla se llena de forma positiva obtendrá beneficios, premios entre otros, esta técnica

sirve para disminuir conductas no deseadas (Ferro, 2005). Es un método fácil de aplicar y realizado con gran éxito en infantes con desórdenes en la conducta (Soler *et al.*, 2009).

Técnica de Extinción; consiste en no atender las conductas inapropiadas del infante con trastorno negativista desafiante al momento de hacer una rabieta frente de personas, pero siempre y cuando no tenga que ver con peligros hacia alguna persona e incluso hacia el propio paciente (no escuchar, ni mirar, estar en silencio y tomar en cuenta lo sucedido, no murmurar en voz baja, ni expresar gesto alguno) (Rodríguez *et al.*, 2010). El encargado o progenitor no debe aceptar el primer pedido del niño cuando lo hace con un comportamiento inapropiado porque en cada ocasión actuaría de la misma forma para manipular cuando desee hacerlo.

Modelado; es la técnica de Bandura que consiste en la imitación de un modelo a seguir (aprendizaje vicario) como cambiar el comportamiento desfavorable y hacerlo provechoso a través de la observación del individuo (Castillo *et al.*, 2012).

Es un procedimiento que consta de cuatro pasos que son la atención, retención, reproducción y la motivación (Moctezuma-Pérez, 2017); sostiene que el primero es la atención, capacidad del individuo para adquirir algún aprendizaje, del cómo la persona presta atención, depende de cómo es procesada la información y como se la entienda; La siguiente es la retención que es la habilidad de recordar todo lo aprendido, del cómo va memorizando y almacenando información de los actos de su modelo a seguir.

La reproducción es la disposición del cómo aprende y reproduce lo observado, si la persona le presta una mayor atención a una conducta que requiere ser modificada y con el tiempo sabrá reproducirlo de manera automática; y por último la motivación que es la forma de sentir las ganas de seguir imitando el comportamiento aprendido, puede ser a través de una compensación, este proceso requiere del esfuerzo y de la energía de la persona que esté adquiriendo conocimientos de alguna conducta o acto (Ruiz, 2010).

Técnica de Relajación progresiva; tiene como finalidad ir reduciendo la tensión de los músculos del cuerpo y la relajación del mismo (Álvarez y Herman, 2019). Con un entrenamiento constante va aprendiendo, el paciente debe relajar todo el cuerpo en el momento de las sesiones y cuando tiene momentos de inquietud o tenso. Este

procedimiento se lo realiza en un lugar cómodo, tranquilo, sin ningún ruido, sin objetos distractores para que logre relajarse; suavizando todos los músculos por varios segundos y luego descansar y asimismo seguir realizando el mismo ejercicio por lo mínimo cinco veces de forma consecutiva (Mesa, 2018).

Refuerzo positivo o negativo; es primordial para todas las intervenciones psicológicas hacia menores de edad, consiste en realizar una conducta positiva a cambio de recibir algún objeto agradable o palabras de felicitaciones que motiven al menor a seguir logrando cambios que sean beneficiosos en el futuro; el refuerzo negativo tiene como prioridad la eliminación del mal comportamiento, se le retira el estímulo positivo que ganó anteriormente y así ir minorando la frecuencia, a medida que se refuerce la conducta de forma frecuente se obtendrán resultados provechosos y convenientes en el niño (Valero, 2012).

Terapia individual (manejo de ira), Quay y Stringaris (2017) hacen referencia a tres aspectos importantes: el entrenamiento cognitivo: el terapeuta proporciona rapport, el paciente aprende a ordenar sus pensamientos y a reconocer los estresores con mayor dificultad de modificarlos y a controlarlos con destrezas de afrontamiento; Obtención de habilidades: el individuo aprende varias habilidades importantes como por ejemplo aceptarse a sí mismo, la autorregulación emocional, técnica de desviación de atención, resolución de problema e instrumentos para dificultades que se presenten al paciente y familiares; por último está ensayar su aprendizaje práctico: todo lo aprendido como lo ya mencionado anteriormente son puestas en práctica por parte del paciente en la actualidad y para un futuro.

Intervención en el área escolar; el terapeuta colabora con instrumentos que son necesarios para el área escolar donde se entrega una guía de acción a los docentes para que se apoyen e ir cambiando la conducta disruptiva del niño en el salón de clases, se refiere a seguir las indicaciones de forma adecuada (Quay y Stringaris, 2017). El o los educadores que están a cargo del niño deben de tener paciencia, dedicarles un tiempo en la enseñanza, poner un horario para reforzar la actividad, trabajar conjuntamente con el tutor encargado y asignar tareas fáciles de realizar en casa.

CONCLUSIONES

- El trastorno negativista desafiante se lo considera como conductas negativas de ira e irritabilidad constante sin tener respeto a sus compañeros o adultos, incluso no sigue normas, tiene comportamiento de venganza sin dar importancia a la persona, es por tal motivo que tiene inconvenientes en el aula, en la familia e incluso con sus amigos o vecinos por no saber controlar sus impulsos desafiantes. En el caso Sergio de seis años es diagnosticado con trastorno negativista desafiante, mostrando comorbilidad con el TDAH que es falta de atención en el aula, incumplimiento en las tareas, es muy inquieto e incluso pierde el año escolar por el mal comportamiento y estos síntomas aparece más en lo varones que en las mujeres.
- Para el diagnóstico del caso se utilizó el DSM-5 donde se fue revisando todos los criterios y afirmando el trastorno del niño. Resalta la necesidad de un control para prevenir o disminuir posibles síntomas que a futuro podría direccionar al infante a consumir algún tipo de sustancia psicoactiva como el alcohol, drogas, cigarro, entre otras o incluso puede tener una personalidad antisocial en la adultez y esto afectaría tanto en lo familiar, laboral y social.

- En lo antes mencionado se determina establecer un tratamiento que sea eficiente, junto con la revisión de síntomas se sigue un enfoque cognitivo conductual para la eficacia en trabajar en conducta disruptiva, donde se realizaría técnicas como entrenamiento para padres y así logren ser guía del menor, asimismo está la psicoeducación, economía de fichas, de extinción, modelado, de relajación progresiva, refuerzo positivo o negativo, terapia individual e intervención en el área escolar, que son de gran importancia para el desarrollo y desenvolvimiento del niño.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, H. B., & Herman, A. (2019). Intervención cognitivo-conductual en un caso de ataques de pánico. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 79-92. Obtenido de <file:///C:/Users/Personal/Desktop/Dialnet-IntervencionCognitivoconductualEnUnCasoDeAtaquesDe-7323084.pdf>
- Alvárez, S., & Pinel, A. (2015). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en mi Aula de Infantil. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 26(3), 141-152. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3382/338245392008.pdf>
- American Psychiatry Association. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. En *DSM-5* (Quinta ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Cabariti, S., Delgado, O., De Oliveira, A., Nasio, J. D., Kosovsky, R., Laurent, E., . . . Rossi, L. (2018). Intersecciones PSI. *Revista Digital de la Facultad de Psicología-UBA*, 8(27), 1-26. Obtenido de http://intersecciones.psi.uba.ar/revista_ed_num_27.pdf
- Castillo, I., Ledo, H. I., & Ramos, A. A. (2012). Psicoterapia Conductual en niños: estrategia terapéutica de primer orden. *Norte de salud mental*, X(43), 30-36. Obtenido de [file:///C:/Users/Personal/Desktop/Dialnet-PsicoterapiaConductualEnNinosEstrategiaTerapeutica-3969924%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Personal/Desktop/Dialnet-PsicoterapiaConductualEnNinosEstrategiaTerapeutica-3969924%20(1).pdf)

- De la Peña-Olvera, F., & Palacios-Cruz, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud Mental, 34*(5), 421-427. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n5/v34n5a5.pdf>
- Ferro, M. J. (2005). Técnicas de modificación conductual aplicables en la Clínica Odontológica. *Acta Odontológica Venezolana, 43*(2), 205-209. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000200018
- Gil, J., & Megias, A. (2017). Conocimientos sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Futuros Profesionales del Ámbito Escolar. *Revista de Pedagogía, 69*(3), 145-159. doi:10.13042/Bordon.2017.50278
- Hernández, N. A. (2013). Revisión de la situación actual de la Terapia Cognitivo Conductual. *Revista Psicológica, 17*(5), 1-12. Obtenido de http://www.enlinea.cij.gob.mx/cursos/hospitalizacion/pdf/hernandez_nicolas.pdf
- Hernández-Brussolo, R., Romero, D., Alcázar, D. L., Vogel, N. K., & Reyes, D. A. (2017). Intervención cognitivo-conductual en caso de trastorno depresivo debido a traumatismo de estructuras múltiples de rodilla. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento, 8*(1), 15-28. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rpcc/v8n1/2007-1833-rpcc-8-01-15.pdf>
- Manrique, A. K. (2018). Acciones Pedagógicas para la Atención de Niños/as con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Scientific, 4*(11), 46-66. doi:<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2019.4.11.2.46-66>
- Martínez-González, J. M., Albein-Urios, N., Munera, P., & Verdejogarcía, A. (2012). La psicoeducación como estrategia para mejorar el apoyo familiar percibido del paciente con dependencia al alcohol y trastorno de la personalidad. *International Journal of Psychological Research, 5*(1), 18-24. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539003.pdf>
- Mas, C. (2009). El TDAH en la Práctica Clínica Psicológica. *Clínica y Salud, 249-259*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180613881006.pdf>
- Mesa, E. (2018). Terapia Cognitivo-Conductual en niños y adolescentes con ansiedad. *Interpsiquis, 1-19*. Obtenido de <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-comu%20005.pdf>

- Moctezuma-Pérez, S. (2017). Una aproximación a las Sociedades Rurales de México desde el concepto de Aprendizaje Vicario. *Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, XV(2), 169-178. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/liminar/v15n2/2007-8900-liminar-15-02-00169.pdf>
- Monsalve, A., Mora, L. F., Ramírez, L. C., Rozo, V., & Rojas, D. M. (2016). Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura. *Rev Cienc Salud*, 15(1), 105-127.
doi:<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5384>
- Narbona, N., Leal-Campanario, R., & Gruart, A. (2020). El procesamiento temporal en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. Obtenido de <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2018-1.pdf>
- Prego, C., Almaguer, C., Novellas, A. E., Machín, D., García, N. M., & Suárez, Y. (2019). Ejes de evaluación diagnóstica de niños con déficit de atención e hiperactividad. *Correo Científico Médico*, 23(1), 187-209. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v23n1/1560-4381-ccm-23-01-187.pdf>
- Quy, K., & Stringaris, A. (2017). Trastorno negativista desafiante. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*, 1-16. Obtenido de <https://iacapap.org/content/uploads/D.2-Oppositional-Defiant-Dis-Spanish-2017.pdf>
- Ramírez, E., & Vizcaíno, A. E. (2020). La Psicoeducación y su alcance para el desarrollo de adultos en el contexto laboral. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, XI(6). Obtenido de <file:///C:/Users/Personal/Desktop/Dialnet-LaPsicoeducacionYSuAlcanceParaElDesarrolloDeAdulto-7809040.pdf>
- Rey, C. A. (2006). Entrenamiento de padres: una revisión de sus principales componentes y aplicaciones. *Infancia, Adolescencia y Familia*, 1(1), 61-84. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/769/76910105.pdf>
- Rodríguez, P. J., Santamaría, M. T., & Figueroa, A. (2010). Trastornos del comportamiento. Guía Didáctica. Santa Cruz: Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública. Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/TrastornosComportamiento.pdf>

- Ruiz, Y. M. (2010). Aprendizaje Vicario: Implicaciones Educativas en el Aula. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*, 1-6. Obtenido de <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7465.pdf>
- Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergar, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Rev Neuropsiquiatr*, 83(3), 148-156. doi:10.20453/rnp.v83i3.3794
- Soler, F., Herrera, J. P., Buitrago, S., & Barón, L. (2009). Programa de economía de fichas en el hogar. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 5(2). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/679/67916260012.pdf>
- Torales, J., Barrios, I., Arce, A., & Viola, L. (2018). Trastorno negativista desafiante: una puesta al día para pediatras y psiquiatras infantiles. *Pediatr*, 45(1). doi: <https://doi.org/10.31698/ped.45012018009>
- Triana, L. (2017). Entre la teoría y la realidad: Una revisión reflexiva sobre los procesos de intervención de niños con trastorno negativista desafiante. *Funlam Journal of Students' Research*(2), 107-116. doi:<https://doi.org/10.21501/25007858.2592>
- Valero, M. d. (2012). Modificar malas conductas. *Revista de Claseshistoria*, 1-6. Obtenido de <file:///C:/Users/Personal/Desktop/Dialnet-ModificarMalasConductas-5171970.pdf>

ANEXO A

PSICOPATOLOGÍA DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD

LD: 12077

Caso práctico

Sergio es un niño de 6 años que cursa segundo de educación primaria. Es el mayor de dos hermanos (hermana de 20 meses). Actualmente, el niño vive con su madre (35 años) y su hermana, ya que los padres se han separado hace unos meses. El padre (35 años) visita al niño casi diariamente, ya que éste reclama con bastante insistencia su presencia. Presenta dificultades en el nivel de adquisición de conceptos y su rendimiento académico no es el esperado. Es diagnosticado un TDAH de tipo combinado asociado con trastorno negativista desafiante.

Presenta problemas de comportamiento en el aula y en el recreo. El niño muestra dificultades para cumplir las normas y seguir las rutinas, además de presentar una serie de conductas disruptivas hacia sus compañeros y profesores. Es un niño inquieto, con marcada actividad motriz y con reacciones temperamentales ante las negativas y/o frustraciones, asociados a componentes agresivos, especialmente con la madre.

Mostró alteraciones disciplinarias, acatando mal las indicaciones y adoptando frecuentemente actitudes negativistas ante los trabajos que se le indicaban, con un marcado déficit de atención. El niño presenta diariamente una serie de conductas disruptivas que provocan alteraciones en el desarrollo de las clases y que atenta sobre la integridad física de sus compañeros y profesores, manifiesta excesiva violencia verbal, insultos y amenazas hacia sus iguales y adultos. Ha sido diagnosticado con un Trastorno Negativista Desafiante de tipo combinado asociado que puede encontrarse favorecido en alguna medida por la situación familiar y los estilos parentales asociados. Junto a estos trastornos también se asocia un nivel cognitivo límite.

En base a la revisión de artículos científicos de los últimos 5 años, profundice este trastorno psicopatológico e identifique el enfoque para su abordaje de su posible tratamiento.

