



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
EXAMEN COMPLEXIVO



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

**ENTORNO PSICOSOCIAL Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA REBELDE
DE UN MENOR DE 11 AÑOS DE EDAD DENTRO DEL CANTON SAN MIGUEL
DE BOLIVAR.**

AUTOR:

GLENDALISBETH AGUIAR MENDOZA

TUTOR:

PSC. CLI. ANDRES FERNANDO ARREAGA QUINDE

BABAHOYO

2022

RESUMEN

Desde la infancia los seres humanos deben enfrentar situaciones desfavorables como presenciar una discusión entre padres, pelea de hermanos, bromas y apodos por los compañeros de la escuela, entre otras situaciones suscitadas en el entorno donde se desenvuelve. Si bien es cierto algunos niños desarrollan habilidades para lidiar con las situaciones negativas conforme crecen y gracias al acompañamiento de los padres o algún adulto, sin embargo otros no cuenta con la guía de alguien para aprender a superar y lidiar con los momentos difíciles para evitar repercusiones psicológicas a futuro.

El objetivo de la investigación es analizar si el entorno psicosocial incide en la conducta rebelde de un menor de 11 años de edad y conocer los distintos factores psicosociales del entorno que influyen en la manifestación conductual. En el estudio se encuentra detallado el proceso de intervención clínica en un caso de conducta rebelde. Por otro lado la metodología de investigación es mixta y los métodos para la recolección de datos son clínico y psicométrico.

El tratamiento planteado incluye la terapia cognitiva conductual. Los resultados obtenidos arrojaron que el paciente presenta una psicopatología a raíz de las múltiples situaciones desfavorables que ha vivenciado en el entorno y el tratamiento llevado a cabo contribuyó a mejorar los pensamiento y la conducta rebelde del paciente. Por consiguiente concluyó que es importante saber acerca del desarrollo de los niños, prestar atención al entorno psicosocial, buscar formas para aportar al desarrollo y crecimiento saludable de los niños no solo a nivel físico, sino también a nivel cognitivo, conductual y emocional.

Palabras Clave: entorno psicosocial, factores psicosociales, conducta rebelde, terapia cognitiva conductual.

ABSTRACT

From childhood, human beings must face unfavorable situations such as witnessing an argument between parents, sibling fights, jokes and nicknames by schoolmates, among other situations that arise in the environment where it operates. While it is true that some children develop skills to deal with negative situations as they grow older and thanks to the support of their parents or an adult, others do not have someone's guidance to learn to overcome and deal with difficult times to avoid repercussions psychology in the future.

The objective of the research is to analyze if the psychosocial environment affects the rebellious behavior of a child under 11 years of age and to know the different psychosocial factors of the environment that influence the behavioral manifestation. The study details the process of clinical intervention in a case of rebellious behavior. On the other hand, the research methodology is mixed and the methods for data collection are clinical and psychometric.

The proposed treatment is based on cognitive behavioral therapy. The results obtained showed that the patient presents a psychopathology as a result of the multiple unfavorable situations that she has experienced in the environment and the treatment carried out contributed to improving the patient's thoughts and rebellious behavior. Therefore, he concluded that it is important to know about the development of children, to pay attention to the psychosocial environment, to look for ways to contribute to the development and healthy growth of children not only at a physical level, but also at a cognitive, behavioral and emotional level.

Keywords: psychosocial environment, psychosocial factors, rebellious behavior, cognitive behavioral therapy.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|-----|
| RESUMEN | II |
| ABSTRACT | III |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| DESARROLLO..... | 2 |
| Justificación | 2 |
| Objetivo | 2 |
| Sustentos Teóricos | 3 |
| Entorno psicosocial | 3 |
| Conducta rebelde..... | 5 |
| Técnicas aplicadas para la recolección de la información..... | 11 |
| Resultados obtenidos | 13 |
| Situaciones detectadas | 16 |
| Soluciones planteadas | 18 |
| CONCLUSIONES..... | 20 |
| BIBLIOGRAFÍA | 22 |
| ANEXOS | 25 |

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la carrera de psicología clínica, la línea de investigación del estudio de caso es salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales. La sub línea es abordaje clínico de los problemas del aprendizaje y conductuales en escolares. El presente estudio apunta a dilucidar la incidencia que tiene el entorno psicosocial en la conducta rebelde de un menor de 11 años.

Cabe mencionar que niños para desarrollarse de forma óptima necesitan contar con una sólida red de apoyo tanto interna como del contexto exterior, que permita la fácil transición y crecimiento de niño a adolescente y posteriormente al adulto del mañana. Sin embargo no es posible contar con la red de apoyo en todos los casos, dificultando el desarrollo sano y pleno de los niños. De tal manera que las alteraciones en el entorno se convierten en un riesgo debido a la presencia de múltiples factores que contribuyen a que el niño presente conductas desfavorables para la salud mental, física y las relaciones sociales, etc.

Si bien es cierto el entorno psicosocial juega un rol fundamental en la vida de los niños, debido a esto es importante indagar en un tema base para la salud mental de los futuros adultos que formarán parte de la sociedad. Con base en esta perspectiva la investigación es realizada para identificar los distintos factores del entorno que tienen incidencia en el cambio conductual del niño y para brindar un esquema de tratamiento psicoterapéutico en casos relacionados con la problemática planteada.

Para llevar a cabo la investigación es utilizada la metodología mixta, el método clínico y el método psicométrico. Entre las técnicas clínicas aplicadas está la entrevista semiestructurada, observación directa e historia clínica. Las baterías psicométricas empleadas son test IG-2, cuestionario ESPERI y escala de evaluación del autocontrol de Kendall y Wilcox. También se realizó una investigación bibliográfica respecto al tema, en base a distintos investigadores.

El presente trabajo investigativo tiene la siguiente estructura: introducción, desarrollo que comprende justificación, objetivo y sustentos teóricos; soluciones planteadas que incluye el proceso de cada sesión con el paciente, situaciones detectadas del caso y soluciones. Para finalizar presento las conclusiones, recomendación, bibliografía y anexos.

DESARROLLO

Justificación

El desarrollo del niño comprende un proceso de transformación que surge a través de la interacción con el entorno psicosocial, el mismo que contribuye al desarrollo motriz, emocional, cognitivo, comportamental, etc. En la actualidad hay mayor énfasis en este tema, tanto que es cada vez más evidente el rol del entorno en el desarrollo psicosocial de los niños, debido a que cuando existen alteraciones en el entorno psicosocial, estos son más propensos a presentar cambios conductuales notorios para los familiares y demás personas del medio. Como este no es tema común en la sociedad e incluso es difícil que los padres tengan conocimientos de cómo identificar a nivel del entorno que afecta al desarrollo de los hijos se realiza este estudio donde se aborda el tema del entorno psicosocial y su incidencia en la conducta rebelde de un menor de 11 años.

Los beneficiarios de esta investigación son el paciente, padres y hermanos. Cabe destacar que otros beneficiarios son profesionales en salud mental, que pueden implementar el esquema psicoterapéutico que se establece como solución en casos referentes a la problemática expuesta. Los beneficios son conocer acerca de la repercusión a nivel psíquico en el paciente, test aplicables al caso y técnicas de intervención para niño con conducta rebelde. Además analizar los diferentes factores psicosociales del entorno que tienen consecuencias en la salud mental y el comportamiento del niño menor de edad.

La trascendencia radica en la propuesta de técnicas psicoterapéuticas de la TC (Terapia Cognitiva Conductual), aplicables en casos de niños de 11 años, con la finalidad de modificar los pensamientos automáticos que atribuyen carga emocional y cambios conductuales en el paciente. Cabe considerar por otra parte que la investigación es factible debido a que se contó con la autorización de las autoridades de la institución para realizar el estudio de caso, además se contó con los recursos como ficha de observación, baterías psicométricas y formularios de las técnicas cognitivo conductuales aplicadas.

Objetivo

Analizar la incidencia del entorno psicosocial en la conducta rebelde de un menor de 11 años de edad dentro del cantón San Miguel de Bolívar.

Sustentos Teóricos

Entorno psicosocial

Quintana et al. (2018) afirma que el entorno psicosocial es un conjunto de situaciones, procesos y estados suscitados en el espacio físico del individuo, las cuales tienen la capacidad de afectar psicológicamente, conductual y socialmente, debido a que engloba todas las situaciones positivas y negativas que surgen alrededor del ser humano y que guardan relación con el desarrollo.

En la opinión de Pérez (2021) el entorno psicosocial es el conglomerado de condiciones externas que tienen relación con el área psicológica y social, involucradas en el comportamiento, desarrollo y adaptación del ser humano, en otras palabras es el ambiente del cual adquiere aprendizajes y experiencias que marcan significativamente la vida del sujeto.

Desde la posición de Godínez et al. (2016) es todo lo que rodea al individuo e influye en la participación social y el desarrollo personal, de este entorno dependen los cambios/progresos del individuo en la sociedad, es decir surgen cambios a nivel social y personal en base a las múltiples situaciones presentes en el medio donde se desenvuelve, es aquí donde adquiere la capacidad para implementar alternativas a los problemas pero también puede suscitarse desequilibrios como problemas que limitan el desenvolvimiento social, entre otras consecuencias.

Para Macías (2020) el entorno psicosocial comprende un conjunto de factores culturales, morales, sociales, económicos, psicológicos, profesionales, etcétera., que rodean a la persona y que influyen exponencialmente en el desarrollo, ya sea potenciando o afectando el crecimiento del individuo. Cabe mencionar que la capacidad de adaptación al mundo que rodea al sujeto se consolida en gran parte por el entorno.

Suárez y Vélez (2018) refieren que es el medio en el cual está inmerso el ser humano y es donde hay diferentes factores psicosociales que cumplen un rol en la vida del sujeto, ya que estos contribuyen en el progreso y transformación individual. También se trata la relación que tiene la persona con el contexto externo.

Factores psicosociales

Godínez et al. (2016) sostiene que los factores psicosociales son un grupo de condiciones presentes en el entorno, estos pueden entorpecer y a su vez favorecer la adquisición de experiencias que ayudan en el trascurso del crecimiento humano a nivel de relaciones sociales, actitudes, comportamiento, etc. De acuerdo con Arias et al. (2017) existen factores de riesgo psicosocial en niños y adolescentes desde la perspectiva psicológica entre los que destaca:

- Insatisfacción en relación a las necesidades psicológicas que son básicas en el ser humano como son independencia, relaciones sentimentales, autoafirmación y aceptación de los demás.
- Patrones inapropiados en la crianza y educación como: sobreprotección, agresión, autoritarismo, autoridad dividida y permisividad.
- Ambiente desalentador y frustrante en donde hay amenazas y castigos, además no hay muestras de afectividad.
- Falta de orientación sexual y restricción autoritaria de comunicación del tema, en este caso la ausencia de información que en distintos casos conlleva a formar juicios erróneos de la sexualidad.

Los factores de riesgo social y ambiental que conducen en los niños respuestas negativas en el entorno son:

- Ambiente familiar inadecuado que repercute en la formación de la personalidad.
- Pertenecer a grupo asocial donde buscan autoafirmación y reconocimiento del grupo.
- Promiscuidad que lleva a contraer enfermedades de transmisión sexual en ambos sexos y en las niñas embarazo precoz.
- Abandono en el ámbito laboral y académico. Este hecho provoca desvinculación del niño con la sociedad.
- Falta de recursos económicos, culturales y escolar, estos elementos con protectores en el desarrollo de los niños y cuando hay ausencia de algún recurso se limita la capacidad para afrontar situaciones conflictivas.

En general el correcto manejo de los factores mencionados contribuye a disminuir las consecuencias de la inestabilidad en cualquier factor de riesgo como embarazos, abuso,

violencia, agresiones, accidentes, consumo de sustancias, suicidio, ETS, entre otras consecuencias.

Modelo biopsicosocial

A juicio de Delgado (2017) este modelo tiene el objetivo de unir ideas de psicología y sociología, para aportar con una interpretación holística de salud mental. El modelo biopsicosocial estudia y afirma que el factor psicológico del sujeto que no puede verse como algo separado del entorno social. Por consiguiente según este modelo la composición biológica y el contexto social hacen fusión para la formación psicológica. De esta manera el modelo defiende que el apoyo social se relaciona con el bienestar mental.

Conducta rebelde

López (2017) menciona que la conducta rebelde es el comportamiento de evasión, resistencia, desafío y desobediencia de la autoridad, que incluye infringir órdenes y obligaciones sin tener en consideración que las causas del incumplimiento sean valederas. Sin embargo la conducta rebelde dependiendo de la situación puede ser negativa y positiva.

Martínez (2016) sostiene que la conducta rebelde es el accionar conflictivo que ante la sociedad es mal visto y se trata de manifestaciones de agresión, violencia y desobediencia observable por las personas del entorno. Los niños con conductas rebeldes contestan y desafían a las figuras de autoridad con regularidad.

Desde la posición de Gaete (2015) la conducta rebelde es una acción característica de la personalidad del individuo que es reflejada en las acciones y el comportamiento que denota falta de cumplimiento de las imposiciones de los padres y las reglas establecidas en distintos ámbitos. Las conductas rebeldes en adolescentes pueden ser pasajeras y en otros casos se sale de control determinando el futuro.

Godoy (2019) define la conducta rebelde como el comportamiento desobediente, arbitrario, agresivo y desmesurado en contra de los padres y demás autoridades del medio donde conviven los jóvenes. Este tipo de conducta es demostrada en acciones que salen de los lineamientos de la sociedad como contestar, gritar, empujar, desobedecer, mostrar desacuerdo, reclamos, comportamiento hostil, como símbolo de desacuerdo.

Causas de conducta rebelde

Según Martínez et al. (2009) las causas de conductas rebeldes en los hijos son muchas y la base son problemas afectivos, entre las más comunes menciona:

- Independencia: en el transcurso de pasar de niño a adolescente los hijos buscan la independencia, desafiando normas y reglas de los padres.
- Impulsividad: los niños suelen ser impulsivos y no piensan de forma racional para actuar, en la búsqueda de aprobación y experimentar emociones toman decisiones no acertadas que traen consigo consecuencias.
- Desigualdades entre padres e hijos: comienzan a existir discrepancias entre la figura de autoridad y los menores del hogar, lo produce conflictos que en ocasiones terminan en violencia.
- Cambio cerebral: las conexiones del cerebro siguen desarrollándose hasta que pasan los 20 años, por ende al no desarrollarse aún por completo en la infancia afecta la toma de decisiones que involucra áreas del cerebro como la corteza prefrontal. También a nivel del pensamiento surgen cambios drásticos.
- Hormonas: los cambios hormonales afectan el estado de ánimo y la conducta.
- Presión grupal: el cerebro busca impresionar a los demás y tienen a efectuar cualquier tipo de acción con la finalidad de pertenecer a un grupo, incluso sin tener en consideración la aprobación de los padres.

Consecuencias de conducta rebelde

De acuerdo a los autores Briones y Cedeño (2019) las consecuencias de la conducta rebelde pueden ser desde leve a muy graves, este tipo de conducta va acompañada regularmente de acciones que son injustificadas, mentiras, ausencia de responsabilidad, etc. Los sujetos con conducta rebelde pueden llegar a destruir propiedades privadas sin medir las consecuencias. Cuando los padres no consiguen controlar la situación que desencadenan los hijos, estos tienden a irse de casa con el afán de tener independencia. En los casos que abandonan el hogar hay más probabilidades de ser incluidos en grupos negativos que inciten al cometer delitos en el afán de subsistir por cuenta propia.

Además ocasiona pérdida de relaciones sociales, abandono escolar, disputas con profesores y amigos, embarazo precoz, prostitución, consumo de drogas, tabaco y bebidas alcohólicas, estas son algunas de las consecuencias que atraviesan los jóvenes con conducta rebelde, resultado de inmadurez, falta de control emocional y expresión sentimental, ante el

hecho de no buscar ayuda para aprender afrontar y reaccionar ante los problemas en situaciones desconocidas y difíciles de entender según la edad.

Tipos de rebeldía

El autor López (2017) menciona que la rebeldía en base a las características que presenta se clasifica en tipos y detalla en que consiste cada uno:

Rebeldía agresiva: es expresada mediante la violencia con el objetivo de causar temor y generar respeto ante los demás. Las personas con rebeldía agresiva son incapaces de afrontar los problemas de forma adecuada, ya que la salida por que regularmente optan es atacar a los demás. Experimentan inseguridad, incomodidad, insatisfacción y falta de canalización de las emociones. Las formas en las que demuestra desagrado es a través de desprecio, críticas destructivas, insultos, enojo, ira, desobediencia y amenazas.

Rebeldía regresiva: el accionar del individuo está ligado al temor que experimenta por motivos específicos, imposibilitándose la respuesta y ocasionando que tienda a recluirse en sí mismo y sus propias ideas, evitando el ingreso de cosas nuevas a su vida por temor a verse afectado. La característica principal es una actitud de protesta pasiva y en silencio, e incluso puede llegar a presentar comportamientos de la infancia cuando no debía lidiar con responsabilidades como estudios, tareas del hogar, etc.

Rebeldía progresiva: en esta el niño u adolescentes es consciente del entorno y la realidad que vive. Reconoce las reglas y normas, pero muestra inconformidad cuando considera que algo es injusto. Tiende a discutir y mostrar rebeldía de forma reiterativa para rechazar injusticias que afecten a su persona, incluso cuando no es así.

Rebeldía Transgresiva: surge cuando no hay un correcto desarrollo en el razonamiento y comprensión del entorno. Los jóvenes con este tipo de rebeldía van en contra de las reglas establecidas por los padres y las normas de la comunidad. Son egoístas, desobedientes y llevan la contraria en prácticamente todo. Hay características que presentes en la rebeldía transgresiva como periodos de violencia, falta de respeto hacia los demás, liderazgo negativo, exceso de inseguridad y toma de decisiones impulsivas.

Tratamiento en problemas de conducta.

Las técnicas cognitivas conductuales incluyen procedimiento adecuados para la modificación de conducta en casos de niños que presentan conducta rebelde, opositorista,

impulsiva, los mismos que carecen de autocontrol y no saben regular el comportamiento debido a que no tienen claros los límites. Estos casos requieren de la intervención de varios profesionales de acuerdo a las manifestaciones y síntomas de cada paciente, los docentes, familiares y la sociedad cumplen un rol considerable en este proceso, para ayudar al niño a adaptarse y entender los cambios que van generándose a lo largo de la vida, con amigos, pareja, compañeros, matrimonio, integración laboral, paternidad, etcétera. En el caso de presentar algún trastorno específico de la conducta que afecte en todos los ámbitos, el tratamiento incluye medicación por un profesional en psiquiatría (Félix, 2007).

Entorno psicosocial y conducta rebelde

Desde que el ser humano nace adquiere aprendizajes por medio de la educación y la experiencia, el entorno es el principal factor que influye en el crecimiento, debido a que incluye condiciones psicosociales que están presentes para potenciar y en algunos casos afectar en la vida del sujeto. El entorno psicosocial es aquel que ejerce fuerte presión e incluye componentes elegidos y recibidos que condicionan la toma de decisiones, las mismas que determinan las relaciones sociales, desenvolvimiento social y desarrollo personal.

Valarezo et al. (2020) afirma que los factores presentes en el entorno psicosocial influye en la formación de la personalidad de los niños, del contexto donde crezcan depende la presencia de problemas de conducta y estado de ánimo. Por otro lado, no importa el género, raza, cultura y posición económica los factores de riesgo del entorno psicosocial afectan a todas las personas y esto predomina principalmente en edades tempranas.

Ortiz (2015) concluye en una investigación que los niños y adolescentes tienen el deseo de que las personas del entorno social y familiar, los comprendan y apoye. También este estudio evidencio que en la infancia la ausencia de orientación para canalizar las emociones ante situaciones complejas, falta de supervisión paternal, permisividad, violencia familiar, violencia parental, el bullying escolar y la búsqueda de aceptación de grupos de pares son algunas de las causas de manifestación de conductas inadecuadas para la sociedad como opositorista, rebeldía, desobediencia, etcétera.

Paz (2015) menciona que los problemas individuales tienen origen en conflictos de la sociedad, ya que el comportamiento del ser humano es en respuesta a la estructura social y lo que recibe del entorno. Por ejemplo cuando los padres no ejercen vínculos amorosos y

constructivos con los hijos, esto visto desde el ámbito psicológico, en el ámbito social ser víctima de bullying y violencia, estos y más son los factores de riesgo del entorno psicosocial. Los jóvenes que se desenvuelven en ambientes hostiles, son propensos a presentar conducta rebelde, violenta y antisocial. Es importante ofrecer orientación psicológica, pedagógica, emocional y social en la niñez temprana, debido a la crisis conductual que pueden presentar los niños en esta etapa del desarrollo donde se requiere de atención y educación asertiva.

Teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson

Papalia (como se citó en Villena, 2020) la teoría de Erikson consta de 8 etapas que el ser humano atraviesa a lo largo de la vida, en estas etapas pasan crisis ligadas a la sociedad y los sucesos externos que influyen en el desarrollo. Estas etapas son:

Confianza vs desconfianza

Etapa 1 de 0 a 18 meses denominada confianza vs desconfianza, consiste en la primera crisis que vive el individuo a tan solo meses de vida hasta el año y medio. El niño tiene desconfianza de todos y aprende paulatinamente a confiar en las personas que lo rodean. La confianza varía en relación a las relaciones sociales y el apego, en esta etapa la adquisición de confianza depende de la calidad del cuidado que reciben.

Autonomía vs vergüenza

Etapa 2 de 18 meses a 3 años denominada autonomía vs vergüenza es donde el niño experimenta sentimientos de vergüenza ante los demás y presenta dudas de todo. Si esta crisis es superada por el infante adquiere en su propio cuerpo autonomía y control, adquiriendo destrezas que le permiten ser capaz de efectuar tareas sin ayuda. La superación de esta etapa es crucial porque forja el autoconcepto y bienestar, además el rol de los padres es primordial.

Iniciativa vs culpa

Etapa 3 de 3 a 5 años denominada iniciativa vs culpa el niño adquiere iniciativa para distintas actividades, una de ellas es jugar, siente más confianza y control del mundo que lo rodea. Inicia la interacción con otros niños, superar esta etapa le permite al niño desarrollar la capacidad de liderazgo, convirtiéndose en guía del juego para los demás niños, quedarse

estacado en esta crisis implica que el niño padezca de dudas constantes y sentimientos de culpa.

Laboriosidad vs inferioridad

Etapa 4 de 5 a 13 años nombrada laboriosidad vs inferioridad, es cuando el niño tiene más autonomía, sabe identificar habilidades que le faltan a ellos mismo y los compañeros. Empieza hacer abstracciones y vive una disputa entre sentirse interiormente un niño y ser laborioso por ejemplo estudiando, exigiéndose cada vez más sin duda esta etapa guarda relación con las habilidades. Además puede sentir descontento e insatisfecho por situaciones sociales, económicas, académicas, familiares y culturales, lo que hace que se sienta más inferior en el ámbito psicológico y social, el énfasis en los demás ámbitos es menor.

Identidad vs difusión

Etapa 5 de 13 a 21 años nombrada identidad vs difusión, comprende la fase de la adolescencia según la Organización Mundial de la Salud. Aquí el joven descubre la propia identidad que incluye la sexual, si llega hasta entender que preferencias sexuales tiene, significa que ha superado la crisis, sin embargo quedarse estancado implica experimentar confusión de la identidad, también denominada “confusión de roles”, porque en esta etapa es donde empiezan a saber que quieren estudiar, que rol tienen dentro de la sociedad, las aspiraciones, lo que les gusta, preferencias, etc.

Intimidad vs aislamiento

Etapa 6 de 21 a 39 años denominada intimidad vs aislamiento, comprende la edad adulta temprana, predomina la búsqueda de relaciones de pareja y sexuales con personas del entorno, siente temor a la soledad y no poder establecer una relación con alguien. Si esto no es afrontado y superado se dificultan las relaciones y la persona no será capaz de tener relaciones afectivas sanas. También establece límites en las relaciones.

Generatividad vs estancamiento

Etapa 7 de 40 a 65 años conocida como generatividad vs estancamiento, se trata de la adultez media, donde la persona ha pasado por mucho en la vida. La crisis de esta etapa se basa en que todo el esfuerzo es para criar hijos y contribuir con la comunidad, de tal forma que cuando no consiguen los resultados esperados se sienten personas improductivas y

tienden a dejar de participar en el entorno. En ciertos casos quieren dejar un legado para la sociedad por ejemplo un libro.

Integridad vs desesperación

Etapa 8 de 65 años hasta la muerte conocida como integridad vs desesperación, es considerada una etapa de nostalgia donde necesita sentir que hizo todo lo que anhelo en la vida, lo contrario que experimenta es la desesperación y frustración al revisar los sucesos de la vida y notar que lo hizo no es suficiente. Si consigue equilibrar estas emociones y llegar al balance necesario para superar la crisis, tendrá sensación de paz.

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Para recoger información la investigación se consolidó en la metodología mixta que es aquella donde el principal objetivo es trabajar con información adquirida de la comunicación por ejemplo en entrevistas y también la observación, el resultado es una interpretación del problema, situación o caso desde el contexto natural. Por otra parte incluye resultados numéricos por medio de las baterías psicométricas aplicadas al caso. Los métodos utilizados en la investigación son estudio de caso y método psicométrico. Adicional se realizó investigación bibliográfica. También se implementó técnicas para adquirir diversos datos que faciliten el desarrollo del estudio. Estas técnicas son:

Entrevista semiestructurada

Es un modelo de entrevista que proporciona al investigador flexibilidad y apertura en la comunicación con el paciente, ya que no comprende un modelo estructurado y riguroso como en el caso de una entrevista estructurada. Se aplicó este tipo de entrevista para ofrecer al paciente interacción que fomenta la participación y apertura comunicativa, a su vez con un objetivo establecido y un formulario de preguntas. (Ver anexo B)

Observación directa

Es una técnica que permite al investigador recoger datos cualitativos con la observación, además involucra el estudio e inspección descriptiva. El profesional observa al paciente en el entorno donde se encuentra, sin interferir o alterar el ambiente, caso contrario los datos pierden por completo validez. El instrumento utilizado para llevar a cabo este

proceso es la guía de observación de conducta, ya que se trata de un caso con manifestación conductual. (Ver anexo C)

Historia clínica.

La historia clínica es un documento que contiene información obtenida en la entrevista con el paciente, en otras palabras es el compendio de datos personales, familiares, médicos, del pasado y presente, síntomas psicopatológicos, test aplicados, datos fenomenológicos, diagnóstico, pronóstico y tratamiento psicoterapéutico. Es denominado un elemento fundamental para llevar registro de los casos y la información es derivada de la relación psicólogo- paciente. (Ver anexo D)

Test IG-2

Es un test de inteligencia que mide el conocimiento y las habilidades del individuo acerca de diferentes aptitudes intelectuales primarias, creada por TEA ediciones S.A. Este tipo de test de inteligencia al igual que otros es conocido como omnibus y tiene 50 ítems. Se aplica en niñez temprana, adolescencia y adultez. El tiempo de aplicación es 30 minutos, las personas con mayor dotación culminan la prueba en el tiempo establecido y otras no consiguen terminar la prueba (TEA, 1990).

La aplicación es de forma individual y colectiva. Consta de hojas de corrección para la revisión manual, proceso que se puede realizar de forma mecanizada, también cuenta con la hoja de resultados para cada ítem, además las escaladas de interpretación de resultados son en base a la edad del paciente. En la hoja de respuestas el profesional debe constatar que no haya tachones, ni dos respuestas en el mismo ítem, esto invalida la respuesta. Se efectuó la aplicación del test para identificar el nivel intelectual del niño. (Ver anexo E)

Cuestionario ESPERI

Parellada et al. (2009) Es una prueba que permite detectar en niños y adolescentes trastornos del comportamiento, la adaptación española en el año 2009. La versión para niños de 8 a 11 años cuenta con 48 ítems en escala tipo Likert. Existen cuatro cuestionarios de ESPERI, uno para cada rango de edad establecido. En el estudio se utilizó la prueba para niños de 8 a 11 años en función de la edad del paciente con el objetivo de identificar si la

conducta rebelde que está manifestando procede de algún trastorno del comportamiento. (Ver anexo F)

Escala de evaluación del autocontrol de Kendall y Wilcox.

Es una escala que mide autocontrol e impulsividad en niños escolares y está enfocado en los problemas de rendimiento a nivel escolar según 17 ítems de la escala y los problemas del comportamiento en la sociedad según 16 ítems. El cuestionario se compone en total de 33 ítems con respuestas en escala Likert. Para obtener el resultado se suman todas las respuestas, las cuales se verifican en la tabla de interpretación de resultados (Calderón, 2003). Cabe mencionar que mientras más alta sea la puntuación, la falta de autocontrol e impulsividad en el niño será mayor. Se aplicó con la finalidad de definir el nivel impulsividad de la conducta rebelde del niño. (Ver anexo G)

Resultados obtenidos

Paciente de 11 años de edad, sexo masculino, ecuatoriano, estudiante del octavo año de educación general básica superior y que reside en el cantón San Miguel de la provincia de Bolívar, es remitido por el Departamento de consejería estudiantil a consulta psicológica por discusiones con los demás compañeros, falta de respeto hacia los docentes, incumplimiento de tareas y inasistencia a clases. Para la intervención se contó con autorización firmada por el representante del menor. Las sesiones diagnósticas son cuatro, con duración de cincuenta minutos cada una. Se describe el proceso a continuación:

Entrevista 13/12/2021 - 10:00am a 10:50 am

Docente refiere que el estudiante “tiene alrededor de dos semanas que no se conecta a clase virtual y no ha enviado ninguna tarea del primer parcial”. Ante tal situación el docente remite un comunicado de atención a la representante del estudiante que es la madre.

La madre acude a la entrevista y expresa entre lágrimas “mi hijo es un malcriado, no me obedece y ahora quiere hacer lo que se le da la gana, en verdad estoy cansada, no me respeta, ni respeta a los demás en la casa, pasa todo el tiempo enojado, altanero, no se le puede decir media cosita que explota”.

Primera sesión 20/12/2021 - 09:30 a 10:20 am

En la primera sesión con el paciente este demostró una actitud evasiva, sin embargo se logró obtener información. Manifestó en la consulta lo siguiente: “yo no quiero estar aquí,

no hay razones para que me traigan y me parece tonto que mi madre esté interesada en mí, cuando siempre me ha dejado solo, mi familia me dice loco, grosero, que soy el insoportable de la casa, pero ellos son los que me fastidian, se quejan nada mas de que peleo y no me dejo, que lanzo cosas cuando me enojo, pero no soy el malo créame licenciada, yo no me dejo ver la cara de nadie, ahora yo prefiero distanciarme para no tratarlos como se merecen”. Ante la actitud evasiva del menor se buscó establecer rapport y trabajar en base a un formulario de preguntas establecidas de acuerdo a la entrevista semiestructura.

Segunda sesión 27/12/2021 - 09:30 a 10:30 am

Con el paciente no se ha obtenido información explícita de la problemática, por esta razón se realizó la entrevista a la madre, quien menciona en respuesta a las preguntas realizadas: “Ya son alrededor de 8 meses que mi hijo se comporta así y se notó el cambio cuando me separe definitivamente de su padre por una golpiza que me dio, igual yo siento que no he sido buena madre con mi hijo, él creció solo porque el padre se iba llegaba en la noche y yo tenía que trabajar para mantenerlos, lo dejaba al cuidado del hermano mayor pero fue como si nada, hacían lo que querían estos niños, aunque mi hijo K siempre fue grosero y rebelde, ahora es insoportable, yo necesito ayuda de un profesional que lo haga ver las cosas, porque si sigue así hasta he pensado en darle látigo, mire que en el colegio hace tres meses se insultó por medio telefónico con un compañero de clases y esto siempre pasa, cuando estaba en el colegio se agarraba a golpes con quien sea, por eso ni amigos casi tiene parece mentira pero desde muy niño ha sido peleonero, rebelde y desobediente”.

De la historia personal que la madre de K hizo mención que en quinto y sexto año de educación básica fue víctima de acoso escolar. El paciente tiene dificultades para adaptarse al estudio, su rendimiento académico es malo, no mantiene buena relación con compañeros, ni maestros. Tiene al menos 1 o 2 amigos distantes. Adquiere con facilidad los conocimientos que se imparten en las clases. Ha sido cambiado en 3 ocasiones de establecimientos académicos. Actualmente en la educación secundaria su comportamiento empeoró, puesto que el paciente ha optado por una actitud intimidante, burlona y amenazadora con los compañeros, ha tenido alrededor de 3 discusiones, dos con compañeros y una con docente. Esto deja en evidencia que en el proceso de toma de decisión, en el menor predominan las decisiones impulsivas e irresponsables. La entrevista duro 30 minutos.

En los posteriores 30 minutos se trabajó con el paciente, aplicando el test IG-2 en el menor de edad para detectar el nivel de inteligencia. Por otra parte en vista del argumento

de la madre se realizó la siguiente pregunta al menor: ¿me podrías comentar porque peleas con los demás?, la respuesta fue: “Porque así me enseñaron mis padres desde pequeño me decían que no me deje de nadie y ahora no quieren que me defienda, mi padre es igual a veces me pegaba hasta el cansancio, una vez me partido la ceja y ahora no me toca porque no me dejo”.

Tercera sesión 03/01/2022 - 09:30 a 10:20 am

En la tercera sesión se efectúa la aplicación del cuestionario ESPERI para niños de 8 a 11 años, para identificar trastorno de la conducta y también la escala de evaluación del autocontrol de Kendall y Wilcox, para determinar el nivel de impulsividad y autocontrol. El menor muestra más colaboración y comunicación. Para la casa se asignó como tarea hacer un listado de las actividades que disfruta hacer.

Cuarta sesión 10/01/2022 - 09:30 a 10:30 am

Al inicio de la cuarta sesión se revisó la actividad enviada a casa y se dio espacio para el niño exprese lo que le gusta y disgusta hacer. Él paciente expresa tener gusto por observar deportes que implican fuerza física como el boxeo, lucha libre y el fútbol americano. Luego se dio a conocer a la madre y el paciente los resultados de los test aplicados, los síntomas identificados y el diagnóstico. Por otra parte se proporcionó psicoeducación y explicación de la propuesta psicoterapéutica para intervenir en el caso, ante lo cual la representante del menor mostró aceptación y dió autorización, quedo establecido el contrato.

Por su parte el menor de edad al cabo de esta sesión mostró más predisposición, apertura y colaboración en el proceso, no hay evasión como en la primer sesión. Posteriormente se explicó la técnica cognitiva conductual conocida como el termómetro del enojo para casos de niños/adolescentes y en compañía del menor se llenó el formulario.

Situaciones detectadas

Los hallazgos del caso son: Paciente de contextura corporal endomorfo, de 1.45 metros de estatura aproximadamente, de etnia blanca acude a consulta con buen aspecto personal, vestimenta acorde al tiempo, denota una actitud evasiva al inicio, que se vuelve flexible en las demás sesiones, fue comunicativo y colaborativo. Los factores predisponentes de la psicopatología son violencia familiar, violencia física y verbal, hostilidad parental, negligencia en la crianza, acoso escolar en la escuela. El evento precipitante es la separación definitiva de los padres. Y el tiempo de evolución es de 8 meses.

El tipo de familia es monoparental y con respecto a los antecedentes psicopatológicos se obtuvo que la madre del menor sufre depresión. Algunas de las manifestaciones conductuales y sintomatología son enojo, discusiones constantes por mínima razón, culpa a los padres por el cambio comportamental, es rebelde y desobediente, falta el respeto a padres y hermano, no asiste a clases, no presenta tareas, tiene pérdida de apetito e insomnio, no ha existido supervisión por parte de los padres desde edades tempranas. Actualmente el menor de tan solo 11 años desobedece deliberadamente y no toma en cuenta la opinión o permiso de los padres ante cualquier acción.

El paciente tiene dificultades para adaptarse al entorno y relacionarse socialmente con los demás. El paciente expresa que actualmente se mantiene alejado de todas las personas y esto lo hace sentir bien. En la escuela fue víctima de acoso escolar y en la actualidad es quien discute, amenaza y se burla de los demás compañeros. Por otro lado los resultados de las baterías psicométricas aplicadas son:

Test IG-2: El paciente obtuvo un puntaje de 40 dando un percentil de 90 de acuerdo a su edad, lo que da como resultado según la tabla de conversión del test un coeficiente intelectual de 90 que significa superior al término medio. **El Cuestionario ESPERI para niños de 8 a 11 años:** Los resultados del cuestionario aplicado en niño de 11 años son: Inatención – Impulsividad – Hiperactividad 35, oposicionismo Desafiante 24, predisocial 17, disocial: 18, puntaje total de 90 y percentil: 55. Según la tabla de valoración presenta un nivel moderado de trastornos de la conducta. La escala de **evaluación del autocontrol de Kendall y Wilcox:** La escala aplicada al paciente brindó un puntaje de 15 que da como resultado un marcado déficit en autocontrol.

En base al discurso libre del paciente, la observación directa y la información que brindaron padres y docentes, los signos y síntomas del niño clasificados por función son:

Tabla 1

Matriz del cuadro psicopatológico

| Función | Signos y síntomas | Síndrome |
|--------------------------------|--|----------------------------------|
| Cognitivo | Falta de concentración e ideas fijas | |
| Afectivo | Indiferencia afectiva, irritabilidad, actitud desafiante, impulsividad, rebeldía, rencor y actitud vengativa | |
| Emoción | Enfado | Trastorno negativista desafiante |
| Conducta social-escolar | Distanciamiento, acoso escolar y discusiones | |
| Somático | Pérdida de apetito e insomnio | |

Nota. Signos y síntomas del paciente. Elaborado por Glenda Aguiar

De acuerdo al discurso del paciente, los síntomas y tiempo de evolución de la sintomatología que presenta, cumple con el criterio de trastorno negativista desafiante con codificación 313.81 (F91.3) en el DSM-5 y según este manual la gravedad actual es moderada debido a que presenta en al menos dos entornos ciertos síntomas del trastorno.

Soluciones planteadas

La terapia cognitiva conductual es el enfoque utilizado en la intervención psicológica con el paciente para el tratamiento, con la finalidad de mejorar las emociones, impulsos, conducta y estilo de vida del menor de edad.

Tabla 1

Tratamiento psicoterapéutico en caso de trastorno negativista desafiante.

| Hallazgos | Meta Terapéutica | Técnica | Número de Sesiones | Fecha | Resultados Obtenidos |
|--|--|-------------------------|--------------------|--------------------------|--|
| Problemas de conducta como rebeldía, actitud desafiante y oposicionista. | Informar al paciente sobre su padecimiento, desde la perspectiva profesional. | Psicoeducación | 1 | 17-01-2022 | Se logró que el paciente conozca todos los aspectos con relación a la psicopatología que presenta. |
| Falta de control en las emociones pierde la calma con rapidez. | Conocer el grado de enojo que experimenta el paciente y que aprenda a implementar estrategias para controlar sus emociones ante los problemas que le presentan en su cotidianidad. | El termómetro del enojo | 2 | 17-01-2022 24-01-2022 | Se logró que el paciente reconozca el grado de enojo que puede experimentar frente a diversas situaciones y que busque las alternativas necesarias para controlar las emociones. |
| Pensamientos como “yo no me dejo ver la cara de nadie”. Además tiene ideas fijas y culpa a los | Detección de pensamientos que le provocan malestar emocional y cuáles son las | El volcán | 2 | 24-01-2022 31-01-2022 | Se pudo observar a través de la técnica “El volcán” como el paciente aprendió a detectar los |

| | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|---|--------------------------|--|---|
| demás por su cambio de comportamiento | principales señales de alarma del enojo que experimenta. | | | | | pensamientos que lo invadían cuando se enojaba y cuáles son las señales de alarma que expresan el enojo. |
| | Modificar y controlar los pensamientos que generan al paciente baja tolerancia. | El Freezer del enojo | 2 | 07-02-2022 14-02-2022 | | Se logró controlar los pensamientos que le causaban malestar emocional |
| Irritabilidad y comportamiento impulsivo. | Disminuir la intensidad del enojo. | Técnica del Buda | 1 | 14-02-2022 | | Se consiguió que el paciente mediante la “Técnica del Buda” disminuya la intensidad de las respuestas de enojo, irritabilidad e impulsividad. |
| | Evaluar los progresos en el manejo de las emociones y control de la conducta. | Registro de sensaciones de enojo | 1 | 21-02-2022 | | El paciente tuvo progresos en el manejo de la conducta. |
| | Mejorar la impulsividad y aprender relajación | Técnica de respiración controlada | 1 | 04-03-2022 | | Aprendió a relajarse cuando siente enfado, disminuyendo la tensión y la respuesta conductual. |

Nota. Técnicas utilizadas en el tratamiento del paciente y resultados obtenidos. Elaborado por Glenda Aguiar

CONCLUSIONES

La familia es una parte importante del entorno que rodea a los niños y es fundamental en el desarrollo personal, asimismo los eventos que se originan en el ámbito social y académico tienen influencia en el crecimiento y las diferentes interpretaciones que el niño hace del entorno, las experiencias y las emociones ayudan a afianzar la personalidad del menor y a su vez construir la identidad. A medida que los niños crecen empiezan a adquirir independencia, como parte natural y normal en esta fase de transición a la adolescencia

En función de lo planteado la investigación cumple con el objetivo general establecido, ya que en el entorno psicosocial hay múltiples factores de riesgo que inciden en la conducta rebelde que presenta el menor de 11 años. Los factores de riesgo como la violencia física, verbal, parental que afectan la integridad, autoimagen y deterioran la comunicación, además negligencia en la crianza, falta de figura paterna y acoso escolar son los factores predisponentes de la conducta del menor y el evento precipitante en este caso la separación de los padres, han sido los desencadenantes de los síntomas psicopatológicos del paciente.

Para determinar la psicopatología que presenta el menor y dar validez al diagnóstico se aplicó test de inteligencia, test de trastornos de conducta y escala autocontrol Por otro lado la investigación bibliográfica realizada presenta los distintos factores de riesgo psicológicos y sociales del entorno, algunos de estos guardan relación con los factores desencadenantes de la conducta del menor, lo que demuestra congruencia entre la teoría y la problemática de investigación.

Además con el estudio se ha logrado identificar que la orientación y supervisión adecuada son de vital importancia en el contexto psicosocial, y sirve de ayuda para que los niños y jóvenes aprendan afrontar los cambios y la crisis del crecimiento a nivel físico, psicológico, conductual y social, que irremediamente son los que permiten la inserción a la adolescencia y posteriormente a la sociedad adulta.

También es importante que los padres sepan identificar los síntomas que no solo pueden ser significado de rebeldía, sino de algún trastorno disruptivos del control de los impulsos y de la conducta, como en el caso el menor de edad que cumple con el criterio diagnóstico del DSM-5 para trastorno negativita desafiante, con evolución de ocho meses y que afecta el desenvolvimiento en la sociedad, la escuela y la familia. Nótese que las

conductas rebeldes que manifiesta el paciente del estudio de caso se suscitan en el hogar y el colegio.

Los valores, experiencias, conocimientos que el niño adquiere del entorno psicosocial y los acontecimiento que vive determinan la conducta en la escuela y la sociedad, por esta razón el menor requiere de mucha atención en estos ámbitos. Cabe mencionar que los menos con conductas rebeldes presentan inexpresividad afectiva con familiares y demás personas. Para trabajar en la intervención psicoterapéutica se utilizó el enfoque cognitivo conductual con técnicas aptas para niños.

En conclusión se obtuvieron resultados favorables en el caso, gracias al plan terapéutico establecido, colaboración del paciente y apoyo de la madre del menor, quien brindo autorización para la intervención profesional y estuvo al pendiente de los avances en el menor, además contribuyó con la supervisión en el hogar. Cabe mencionar que la participación e interés que demuestran los padres que han sido ausentes en el crecimiento durante los primeros años de vida de los niños con problemas de conducta ayuda en el proceso de tratamiento psicoterapéutico.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda a los profesionales que desarrollen estudios en relación al tema que después de la intervención individual con el paciente mediante técnicas cognitivas conductuales, lleven a cabo una intervención en terapia familiar sistémica con la finalidad de descentralizar al paciente y mejorar la relación del menor con los miembros de la familia. Otra recomendación es que el infante estudiado siga teniendo intervenciones psicológicas a futuro y cuente con el apoyo de los familiares para que no recaiga en otros problemas de los impulsos y la conducta.

También es importante realizar campaña de concientización con el objetivo ofrecer psicoeducación a los menores de edad de centros educativos, acerca de las ventajas y desventajas que ocasionan la agresiones, el acoso escolar y las consecuencias psicopatológicas de esta problemática social. Por lo tanto es evidente que si estas indicaciones son tomadas se podrá salvaguardar la integridad y la parte emocional de futuros niños.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, A., Canti, D., & Torres, K. (2017). *Factores de riesgo psicosociales en adolescentes de una institución educativa del barrio 13 de mayo, Villavicencio*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Briones, V., & Cedeño, F. (2019). Conflictos familiares y su incidencia en el trastorno de conducta de los niños. *Revista Cognosis*, 5, 71-84. Obtenido de <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/1918/2403>
- Calderón, C. (2003). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: programa de tratamiento cognitivo-conductual. [tesis postgrado, Universidad de Barcelona]. Barcelona.
- Delgado, J. (2017). *El enfoque biopsicosocial y la psicología de la salud*. Universidad UAPA. doi:10.13140/RG.2.2.11586.89288
- Félix, V. (2007). *Intervención psicopedagógica y farmacológica ante los trastornos del comportamiento de inicio en la infancia y en la adolescencia*. Universidad de Valencia. Obtenido de <https://www.uv.es/femavi/Elda1.pdf>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443.
- Godínez, G., Reyes, J., García, M., & Antúnez, T. (2016). Los factores psicosociales como impacto en el bajo rendimiento escolar de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(13). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672016000200107
- Godoy, A. (2019). Rebeldía adolescente y rendimiento escolar en estudiantes del primer año de bachillerato general unificado paralelo D de la Unidad Educativa “El Triunfo”, 2018. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Piura, Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40529>
- López, N. (2017). Relación de la atención afectiva y la conducta. [Tesis de pregrado, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Mazatenango.

- Macías , A. (2020). El desarrollo psicosocial de niñas y niños institucionalizados en edad de 0 a 3 años: un análisis del efecto psicosocial de la privación del medio familiar en el ecuador. *Revista de Criminología, Psicología y Ley*, 3.
- Martínez, A. (2016). Factores de riesgo de la conducta antisocial en menores en situación de exclusión social. [*Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid*]. Madrid.
- Martínez, H., Mendoza, S., Solano, A., & Torrento, J. (2009). Causas de la rebeldía en los y las adolescentes y su incidencia en el proceso de enseñanza aprendizaje en los Centros Educativos Privados De La Ciudad De Santa Ana en el primer semestre del año 2009. [*Tesis de pregrado, Universidad de El Salvador*]. Santa Ana, El Salvador. Obtenido de <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/13465/>
- Ortíz , D. (2015). Factores que provocan la conducta rebelde en los estudiantes del ciclo básico del nivel medio. [*Tesis de pregrado, Universidad de San Carlos de Guatemala*]. Mazatenango.
- Parellada, M., San Sebastián , J., & Martínez, R. (2009). *Esperi: Cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes*. Madrid.
- Paz, A. (2015). La incidencia de la Familia en el comportamiento de los adoelscentes del séptimo año de educación básica de la escuela particular "San Joaquín y Santa Ana". [*Tesis de especialización, Universidad Politécnica Salesiana*]. Guayaquil.
- Pérez , E. (2021). Factores de Riesgos Psicosociales y Actitudes ante el Aprendizaje en estudiantes de secundaria en entornos virtuales de una IE de Comas, 2021. [*Tesis de postgrado, Universidad César Vallejo*]. Lima, Perú. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70682>
- Quintana-Abello , I., Mendoza-Llanos , R., Bravo-Ferretti , C., & Mora-Donoso , M. (2018). Enfoque psicosocial. Concepto y aplicabilidad en la formación profesional de estudiantes de Psicología. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 1(2). Obtenido de <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/view/3623/3541>
- Suárez , P., & Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios*, 12(20).
- TEA . (1990). *IG –2 Test de Inteligencia General Nivel 2*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.

- Valarezo, C., Celi , S., Rodríguez , D., & Sánchez , V. (2020). Caracterización general y evolución de la personalidad en la infancia. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 4(16). doi:<https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i16.130>
- Villena , D. (2020). “El autoestima y el desarrollo psicosocial de los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato general unificado de la Unidad Educativa “Joaquín Arias” del cantón Pelileo, provincia de Tungurahua.”. [*Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato*]. Ambato, Ecuador.

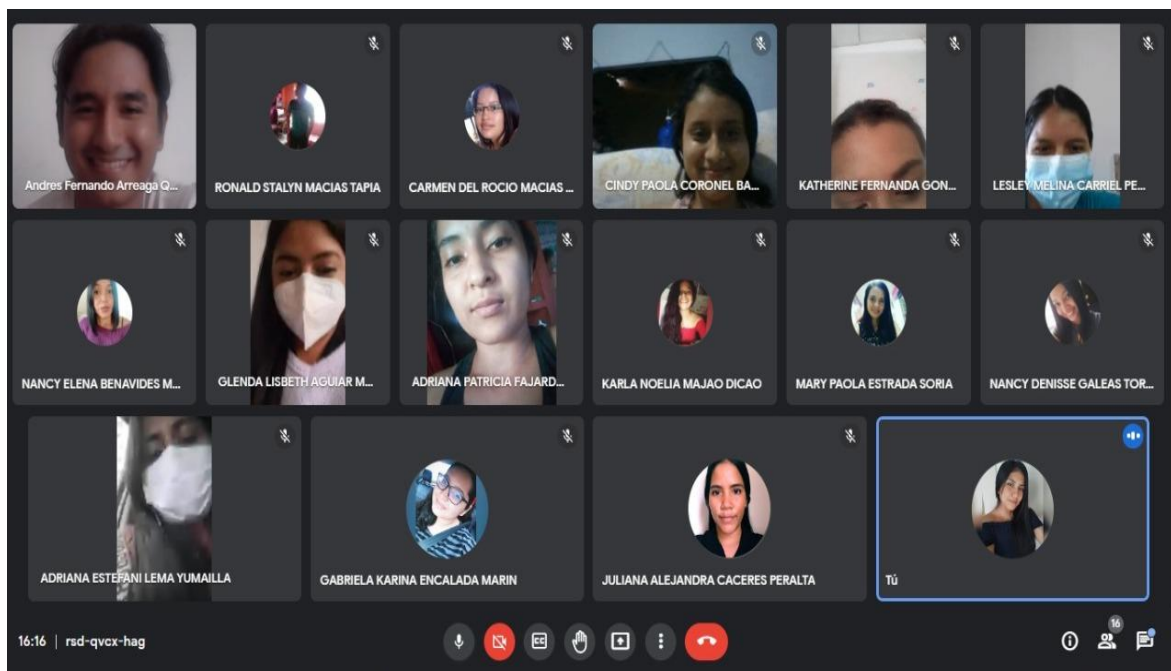
ANEXOS

Anexo A

Entrevista con el paciente



Revisión del estudio de caso con el docente tutor Psc. Andrés Arreaga Quinde



Anexo B - Entrevista semiestructurada

Entrevista semiestructurada a un niño

Nombre de entrevistador: Glenda Aguiar

Fecha de aplicación: 20/12/2021

Tiempo de aplicación: 50 minutos

Datos de identificación

- **¿Cuál es tu nombre?**

M.P.K.M

- **¿Qué edad tienes?**

11 años

- **¿Cuál es tu fecha de nacimiento?**

23 de febrero de 2011

- **¿Dónde vives?**

Barrio 13 de abril

- **¿Desde hace cuánto tiempo vives ahí?**

Desde que nací.

- **¿Sabes porque estás aquí?**

“Porque no envié las tareas y mi mama dice que estoy muy malcriado”

Escuela

- **¿Qué grado estudias?**

8vo

- **¿Dónde estudias?**

Colegio del milenio Ángel Polibio Chávez

- **¿Cómo te consideras en la escuela?**

Un estudiante no aplicado

- **¿Cómo te llevas con tus compañeros?**

No me hablo con todos y he peleado con varios.

- **¿Cómo te llevas con tus maestros?**

Normal

- **¿Cómo es normal?**

Como estudiante y docente.

- **¿Hay algo que me quieras contar acerca de la escuela?**

No soporto a mi maestro por todo manda a llamar a mi mama y ella me castiga.

- **¿Cómo es la relación con tus padres?**

No es buena, ellos se separaron hace poco.

- **¿Y cómo porque cosas te regaña tu mama?**

Porque no voy rápido a la mesa a comer, porque no quiero salir con ella a comprar, porque solo paso en mi cuarto.

- **¿Tus padres te castigan?**

Siempre

- **¿Cuántos hermanos tienes?**

Dos hermanos

- **¿Qué orden de lugar ocupas en tus hermanos?**

El menor

- **¿Cómo te llevas con tus familiares?**

Solo me llevo bien con mi hermano Milton, con los demás peleamos siempre.

- **¿Hay algo que me quieras contar sobre tu casa o algunos miembros de la familia?**

Si. A mi desde pequeño me enseñaban que no me deje de nadie y ahora me quieren hasta pegar cuando peleo en el colegio, no entiendo si mi padre es igual a veces me pegaba hasta el cansancio, tanto que una vez me partido la ceja.

- **¿Qué opinas de tu ambiente familiar?**

Que no es bueno. Porque mis padres no son cariñosos ni atentos, cuando estábamos más pequeños nos dejaban que el mayor cuide a los demás, nosotros crecimos solos.

Intereses

- **¿Qué es lo que más te gusta hacer?**

Observar deportes que implican fuerza física como el boxeo, lucha libre y el fútbol Americano. Me gusta jugar futbol y vóleibol.

- **¿Cuánto tiempo dedicas al día en hacer lo que te gusta?**

2 horas

- **¿De qué forma te apoya tu familia?**

Económicamente

- **¿Haz descuidado tus estudios para practicar algún pasatiempo?**

Si.

Amigos

- **¿Tienes amigos?**

Si, pocos

- **¿Cómo es tu relación con ellos?**

Normal

- **¿A qué juegas con ellos?**

Futbol

- **¿Cuáles han sido las principales causas de disgustos con ellos?**

Que son atrevidos y groseros, con mi genio se chocan.

Temores y preocupaciones

- **¿Qué es lo que más te preocupa en este momento?**

Quedarme de año porque el maestro ando cargoso

- **¿Hay alguna cosa o alguien a quien le temas mucho?**

No le temo a nadie

- **¿Haz platicado con alguien sobre eso?**

No

Autoconcepto

- **¿Qué es lo que más te gusta de ti mismo?**

Que soy fuerte

- **¿Por qué?**

Porque nadie me lastima como cuando era más pequeño.

- **¿Qué es lo mejor que te ha pasado?**

Nada bueno

- **¿Qué es lo que menos te gusta de ti?**

Que me duele cuando alguien de mi familia se va.

- **¿Qué es lo peor que te ha pasado?**

Que mi padre no esté en casa

- **¿Qué cambiarías de ti?**

Ser grosero

- **¿Por qué?**

He visto llorar a mi mamá por eso.

- **¿Qué es para ti ser feliz?**

Que mi familia este completa y mis padres sean atentos.

Quejas Somáticas

- **Cuéntame ¿Cómo te sientes acerca de tu cuerpo?**

Bien

- **¿Cómo te has estado sintiendo últimamente?**

Enojado e irritable

- **¿Tienes dificultades para dormir?**
Si
- **¿Sientes dolores o malestares de algún tipo?**
No
- **¿Tomas algún medicamento?**
No

Aspiraciones

- **¿Qué planeas ser cuando seas grande?**
Quiero ser ingeniero mecánico.

Preguntas Adicionales

- **¿Tienes algo más que quieras contarme?**

Yo no quiero estar aquí, no hay razones para que me traigan y me parece tonto que mi madre esté interesada en mí, cuando siempre me ha dejado solo, para mi familia yo soy el loco, grosero, insoportable de la casa, pero no ven que ellos son los que me fastidian.

Anexo C - Ficha de observación de conducta

Ficha de observación de conducta

Nombres y apellidos: M.P.K.M Fecha de nacimiento: 23/02/2011

Edad: 11 años Grado de instrucción: 8vo Fecha de observación: 27/12/2021

S= siempre

CS= casi siempre

AV= a veces

N= nunca

| CONDUCTAS | S | CS | AV | N |
|---|---|----|----|---|
| 1. Está atento a las explicaciones que se le da | X | | | |
| 2. Comprende las instrucciones de forma rápida | | X | | |
| 3. Pregunta ante la presencia de alguna dificultad | | | | X |
| 4. Muestra interés durante el desarrollo de las sesiones | | | X | |
| 5. Mantiene una postura adecuada | | | X | |
| 6. Sigue la secuencia de actividades presentadas | | X | | |
| 7. Utiliza un lenguaje soez y/o vulgar para expresarse | | | | X |
| 8. Responde de manera asertiva | | | X | |
| 9. Olvida frecuentemente las indicaciones | | | X | |
| 10. Se muestra tenso y/o nervioso | | X | | |
| 11. Durante la realización de las sesiones: | | | | |
| a. Golpea con el lápiz | | | X | |
| b. Mueve la cabeza y/o pierna | | | X | |
| c. Realiza muchos movimientos | | | X | |
| 12. Muestra fatiga y/o irritabilidad durante las sesiones | | X | | |
| 13. Uso de objetos distractores durante las sesiones (teléfono, MP4, Tablet, etc) | | X | | |
| 14. Responde rápidamente a las indicaciones cometiendo varios errores | | | X | |
| 15. Muestra respeto hacia el evaluador | X | | | |

Observaciones:

El menor denota una actitud evasiva al inicio de las sesiones, sin embargo en posteriores sesiones muestra flexibilidad, mas comunicación y con predisposición para trabajar en las actividades. Cabe mencionar que mostró respeto hacia la evaluadora sin emplear lenguaje soez.

Anexo D – Historia Clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 185

Fecha: 10/ 01/ 2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres: K.M. M.P **Edad:** 11 años

Lugar y fecha de nacimiento: San Miguel de Bolívar 23 de febrero 2011

Género: Masculino **Estado civil:** Soltero **Religión:** católica

Instrucción: Secundaria **Ocupación:** Estudiante

Dirección: Pichincha y José Joaquín de Olmedo

Teléfono: 0981922797

Remitente: Departamento DECE

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 11 años es remitido por el docente tutor al DECE de la institución, el docente refiere que el estudiante “tiene alrededor de dos semanas que no se conecta a clase virtual y no ha enviado ninguna tarea del primer parcial”. Ante tal situación el docente remite un comunicado de atención a la representante del estudiante que es la madre, quien acude a consulta expresando entre lágrimas “mi hijo es un malcriado, no me obedece y ahora quiere hacer lo que se le da la gana, en verdad estoy cansada, no me respeta, ni respeta a los demás en la casa, pasa todo el tiempo enojado, altanero, no se le puede decir media cosita que explota”. En la consulta posteriormente se dialogó solo con el paciente, este demostró una actitud evasiva, sin embargo se logró obtener información. Manifestó en la consulta lo siguiente: “yo no quiero estar aquí, no hay razones para que me traigan y me parece tonto que mi madre esté interesada en mí, cuando siempre me ha dejado solo, para mi familia yo soy el loco, grosero, insoportable de la casa, pero no ven que ellos son los que me fastidian, solo se quejan de que soy irritable, que peleo por todo, que lanzo cosas cuando me enojo, yo no puedo controlarme cuando me enojo pero no soy el malo créame licenciada, yo solo no me dejo ver la cara de nadie, ya por último prefiero distanciarme para no tratarlos como se merecen.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL:

Madre del paciente: “Ya son alrededor de 8 meses que mi hijo se comporta así y se notó el cambio cuando me separe definitivamente de su padre por una golpiza que me dio, igual yo siento que no he sido buena madre con mi hijo, él creció solo porque el padre se iba llegaba en la noche y yo tenía que trabajar para mantenerlos, lo dejaba al cuidado del hermano mayor pero fue como si nada, hacían lo que querían estos niños, aunque mi hijo K siempre fue grosero y rebelde, ahora es insoportable, yo necesito ayuda de un profesional que lo haga ver las cosas, porque si sigue así hasta he pensado en darle látigo”.

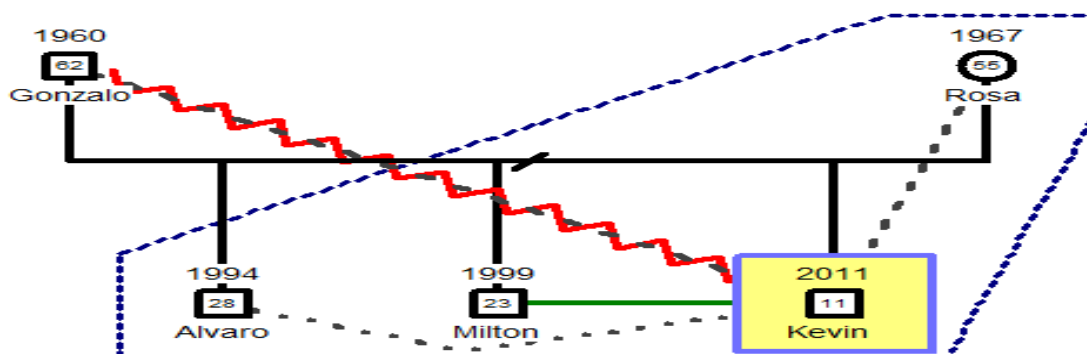
Los síntomas que presenta son: irritabilidad, enojo, discute constantemente por cualquier razón por pequeña que sea, culpa a los padres por su cambio comportamental, es rebelde y desobediente, le falta el respeto a padres y hermano, no asiste a clases, no presenta tareas, tiene pérdida de apetito e insomnio, no ha existido supervisión por parte de los padres desde edades tempranas debido a esto actualmente hace lo que quiere sin tomar en cuenta la opinión o permiso de los padres, según relata la madre del paciente.

Madre del paciente: “En el colegio hace tres meses se insultó por medio telefónico con un compañero de clases y esto siempre pasa, cuando estaba en el colegio se agarraba a golpes con quien sea, por eso ni amigos casi tiene parece mentira pero desde muy niño ha sido peleonero, rebelde y desobediente”.

El paciente expresa: “ahora no quieren que me defiendan cuando desde pequeño me enseñaban que no me deje de nadie, si mi padre es igual a veces me pegaba hasta el cansancio, tanto que una vez me partido la ceja y ahora no se atreve a tocarme porque no me dejo”.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



b. Tipo de familia.

Familia monoparental

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

En referencia a los antecedentes psicopatológicos familiares manifiesta que la madre de Kevin sufre de depresión.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



Paciente refiere que su vivienda es propia, consta 3 dormitorios con una sola cama dos dormitorios y uno con dos camas, cada uno con respectiva puerta y ventana todos seguros, dos baños con su puerta, la cocina, el comedor y la sala están en una sola ubicación, expresa que un dormitorio es de su madre, mientras que otro lo comparten sus dos hermanos y el cuarto restante es solo de él. La casa cuenta con un pequeño patio. El paciente menciona pasar la mayoría del tiempo en su dormitorio.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS (Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades).

El paciente es el hijo menor de dos hermanos, su madre se embarazó cuando tenía 44 años, el embarazo fue de alto riesgo, por tal razón se mantuvo con cuidados y atención médica durante los 9 meses de embarazo. Al nacer no presentó complicaciones, él bebé nació sano y con peso óptimo. Lacto hasta los dos años de edad, su marcha inició al año y se consolidó al año y medio. Empezó a decir sus primeras palabras a los dos años y 3 meses aproximadamente. Controla los esfínteres a los

2 años y desarrolló las funciones de autonomía a partir de los 4 años. No presento enfermedades durante la infancia.

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

En quinto y sexto año de educación básica fue víctima de acoso escolar. El paciente tiene dificultades para adaptarse al estudio, su rendimiento académico es malo, no mantiene buena relación con compañeros, ni maestros. Tiene al menos 1 o 2 amigos distantes. Adquiere con facilidad los conocimientos que se imparten en las clases. Ha sido cambiado en 3 ocasiones de establecimientos académicos. Actualmente en la educación secundaria su comportamiento empeoró, puesto que el paciente ha optado por una actitud intimidante y burlona con sus compañeros, ya tuvo alrededor de 3 discusiones, dos con compañeros y una con docente.

6.3. HISTORIA LABORAL

No presenta

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

El paciente tiene dificultades para adaptarse al entorno y relacionarse socialmente con los demás. El paciente expresa que actualmente se mantiene alejado de todas las personas y esto lo hace sentir bien.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

Él paciente expresa tener gusto por observar deportes que implican fuerza física como el boxeo, lucha libre y el fútbol Americano. En su tiempo de ocio sale a jugar pelota o vóleibol.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente expresa no ser afectivo con nadie, se enfada con facilidad y no tolera nada, ni de los padres. Mantiene una relación conflictiva con el padre, puesto que desde pequeño lo ha maltratado de forma física y verbal. En lo que corresponde a la psicosexualidad es heterosexual y no ha tenido relaciones amorosas ni actos coitales.

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

Consume café a diario, no toma alcohol, sin embargo manifiesta haber ingerido en algunas ocasiones alcohol durante las fiestas de los padres. No ha consumido drogas en su vida.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

No lleva una buena alimentación, tiende a comer en horarios irregulares, además su apetito ha disminuido hace meses, presenta problemas para conciliar el sueño.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Tuvo una lesión en el brazo porque un día peleó con un compañero y este lo empujó del escenario de la escuela, tuvieron que enyesarle el brazo, desde entonces no puede realizar movimientos muy bruscos con el brazo, porque le duele. No ha presentado más inconvenientes de salud.

6.10. HISTORIA LEGAL

Ninguna

6.11. PROYECTO DE VIDA

Quiere ser ingeniero mecánico.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

Paciente de contextura corporal endomorfo, de 1.45 metros de estatura aproximadamente, de etnia mestizo acude a consulta con buen aspecto personal, vestimenta acorde al tiempo, denota una actitud evasiva al inicio, que se vuelve flexible en las demás sesiones, fue comunicativo y en las sesiones se lo observó dispuesto a mejorar.

7.2. ORIENTACIÓN

No presentó alteraciones en la orientación.

7.3. ATENCIÓN

No presentó alteraciones en la atención

7.4. MEMORIA

Paciente no presenta ninguna alteración en su memoria, posee buena memoria a largo y corto plazo

7.5. INTELIGENCIA

El paciente presenta un buen nivel de desarrollo intelectual.

7.6. PENSAMIENTO

Con respecto al pensamiento presenta ideas fijas

7.7. LENGUAJE

Su lenguaje es fluido y coherente. No presenta alteraciones del lenguaje.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No presenta alteraciones en la psicomotricidad

7.9. SENSOPERCEPCION

No presenta ningún tipo de alteración

7.10. AFECTIVIDAD

Presenta indiferencia afectiva e irritabilidad

7.11. JUICIO DE REALIDAD

El paciente presenta alteraciones en el proceso de toma de decisiones, entre estas alteraciones están decisiones impulsivas e irresponsables.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Tiene conciencia de la enfermedad.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No existen antecedentes de hechos psicotraumáticos, ni ideas suicidas en la vida del paciente.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

TEST IG-2

El paciente obtuvo un puntaje de 40 dando un percentil de 90 de acuerdo a su edad, lo que da como resultado según la tabla de conversión del test un coeficiente intelectual de 90 que significa *superior al término medio*.

CUESTIONARIO ESPERI PARA NIÑOS DE 8 A 11 AÑOS

Los resultados del cuestionario aplicado para niño de 11 años son:

- a. Inatención – Impulsividad – Hiperactividad: 35
- b. Oposicionismo Desafiante: 24
- c. Predisocial: 17
- d. Disocial: 18

PUNTAJE TOTAL: 90

PERCENTIL: 55

Según la tabla de valoración presenta un *nivel moderado de trastornos de la conducta*

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL AUTOCONTROL (KENDALL Y WILCOX)

La escala aplicada al paciente brindó un puntaje de 15 que da como resultado un *marcado déficit en autocontrol*.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

| Función | Signos y síntomas | Síndrome |
|------------------|--|----------------------------------|
| Cognitivo | Falta de concentración e ideas fijas | |
| Afectivo | Indiferencia afectiva, irritabilidad, actitud desafiante, impulsividad, rebeldía, rencor y actitud vengativa | Trastorno negativista desafiante |
| Emoción | Enfado | |

Conducta**social-escolar**

Distanciamiento, acoso escolar y discusiones

Somático

Pérdida de apetito e insomnio

9.1. Factores predisponentes:

- Violencia familiar
- Violencia física y verbal.
- Hostilidad parental
- Negligencia en la crianza.
- Acoso escolar en la escuela.

9.2. Evento precipitante:

Separación definitiva de los padres.

9.3. Tiempo de evolución: 8 meses**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL****DSM-5**

313.81 (F91.3) Trastorno Negativista Desafiante

La gravedad actual es:

Moderada: algunos síntomas aparecen en dos entornos por lo menos.

CIE-10

Trastorno disocial desafiante y opositor

11. PRONÓSTICO

El pronóstico del paciente es favorable debido a que logró tomar conciencia de la enfermedad y mostró tanto flexibilidad como predisposición durante las sesiones para adecuarse a las técnicas recomendadas y modificar sus actitudes a lo largo del proceso.

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar el tratamiento con la TCC (terapia cognitiva conductual), trabajando principalmente en los pensamientos, el control de los impulsos y el comportamiento del paciente. También recomiendo realizar ejercicios de respiración y relajación ante situaciones que le generen malestar.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

| Hallazgos | Meta Terapéutica | Técnica | Número de Sesiones | Fecha | Resultados Obtenidos |
|--|--|-------------------------|---------------------------|--------------------------|--|
| Problemas de conducta como rebeldía, actitud desafiante y opositorista. | Informar al paciente sobre su padecimiento, desde la perspectiva profesional. | Psicoeducación | 1 | 17-01-2022 | Se logró que el paciente conozca todos los aspectos con relación a la psicopatología que presenta. |
| Falta de control en las emociones pierde la calma con rapidez. | Conocer el grado de enojo que experimenta el paciente y que aprenda a implementar estrategias para controlar sus emociones ante los problemas que le presentan en su cotidianidad. | El termómetro del enojo | 2 | 17-01-2022 24-01-2022 | Se logró que el paciente reconozca el grado de enojo que puede experimentar frente a diversas situaciones y que busque las alternativas necesarias para controlar las emociones. |
| Pensamientos como “yo no me dejo ver la cara de nadie”. Además tiene ideas fijas y culpa a los | Detección de pensamientos que le provocan malestar emocional y cuáles son las | El volcán | 2 | 24-01-2022 31-01-2022 | Se pudo observar a través de la técnica “El volcán” como el paciente aprendió a detectar los |

| | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|---|--------------------------|---|
| demás por su cambio de comportamiento | principales señales de alarma del enojo que experimenta. | | | | pensamientos que lo invadían cuando se enojaba y cuáles son las señales de alarma que expresan el enojo. |
| | Modificar y controlar los pensamientos que generan al paciente baja tolerancia. | El Freezer del enojo | 2 | 07-02-2022 14-02-2022 | Se logró controlar los pensamientos que le causaban malestar emocional |
| | Disminuir la intensidad del enojo. | Técnica del Buda | 1 | 14-02-2022 | Se consiguió que el paciente mediante la “Técnica del Buda” disminuya la intensidad de las respuestas de enojo, irritabilidad e impulsividad. |
| Irritabilidad y comportamiento impulsivo. | Evaluar los progresos en el manejo de las emociones y control de la conducta. | Registro de sensaciones de enojo | 1 | 21-02-2022 | El paciente tuvo progresos en el manejo de la conducta. |
| | Mejorar la impulsividad y aprender relajación | Técnica de respiración controlada | 1 | 04-03-2022 | Aprendió a relajarse cuando siente enfado, disminuyendo la tensión y la respuesta conductual. |

Glenda Aguiar

Firma del pasante

Anexo E - Test IG-2

No escriba nada en
este Cuadernillo

Marque todas sus contestaciones
en la Hoja de Respuestas

IG – 2

INSTRUCCIONES

Esta prueba está compuesta por diversas preguntas a las que Ud. debe responder.

Las contestaciones las anotarás en la hoja de respuestas. Para ello debe fijarse en la letra que esta delante de la respuesta elegida por Ud. como correcta y marcar en la hoja de respuestas, el espacio donde está la letra, en la fila correspondiente al ejercicio que está contestando.

Primero se presentan unos ejemplos para que vea claramente de qué se trata.

Ejemplo 1. ¿Qué palabra significa lo mismo que la escrita en mayúsculas?

HONDO: A. Oscuro B. Profundo C. Alto D. Hediondo E. Duro

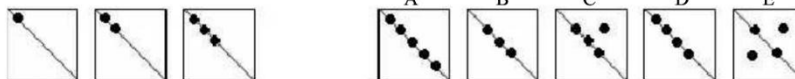
La palabra que significa lo mismo que HONDO es PROFUNDO, ya para dar la respuesta correcta tendría que marcar la letra B.

Ejemplo 2. ¿Qué cifra continúa la serie?

3 6 12 24 48 ... A. 56 B. 24 C. 96 D. 60 E. 72

Cada número de la serie es el doble de la anterior, y el que debe ir detrás del 48 es, pues, el 96. La respuesta que tendría que marcar, sería, por tanto, la letra C.

Ejemplo 3. ¿Qué figura de la derecha continúa la serie de la izquierda?



La respuesta es la letra D.

Ejemplo 4. ¿Qué par de palabras completa mejor la frase, poniendo la 1.^a al principio y la 2.^a al final?

...es a NOCHE como DESAYUNO es a...

- A. CENA – RINCON
- B. CORTES – MAÑANA
- C. PUERTA – VENTANA
- D. ABUNDANCIA – PLACER
- E. CENA – MAÑANA

La frase completa sería CENA es a NOCHE como DESAYUNO es a MAÑANA. La solución es, pues, CENA – MAÑANA, y este par de palabras tienen delante la letra E, que es la que habría que marcar.

ESPERE, NO PASE LA HOJA HASTA QUE SE LE INDIQUE

1. ¿Qué palabra es más general o comprende a las otras cuatro?

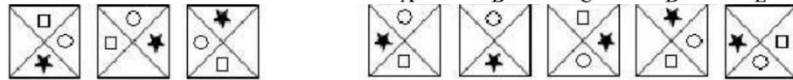
- A. Antracita B. Hulla C. Carbón D. Lignito E. Cisco

2. ¿Qué palabra completa mejor la frase siguiente?

LIBRO es a BIBLIOTECA como DIARIO es a

- A. Pinacoteca B. Hemeroteca C. Revista D. Contabilidad E. Quiosco

3. ¿Qué figura de la derecha continúa la serie de la izquierda?



4. ¿Qué palabra significa **lo mismo** que la escrita en mayúsculas?

- ZAHERIR: A. Esquivar B. Huir C. Abandonar D. Molestar E. Eludir

5. ¿Qué cifra continúa la serie?

- 4 8 6 12 10 20 18 ... A. 16 B. 34 C. 36 D. 68 E. 72

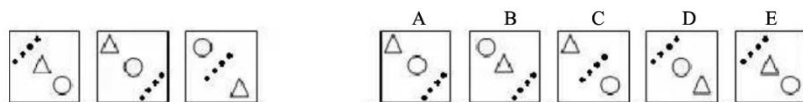
6. ¿Qué par de palabras completa mejor la frase, poniendo la 1.^a al principio y la 2.^a al final?

- ...es a RIO como SER es a...
- A. FUENTE – RES
B. ARROYO – EBRO
C. MONTAÑA – EXISTIR
D. OIR – RES
E. AGUA – PERSONA

7. ¿Qué palabra tiene dos vocales iguales?

- A. Cateto B. tristeza C. Fastidio D. Chisquero E. Recuadro

8. ¿Qué figura de la derecha continúa la serie de la izquierda?



NO SE DETENGA, PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

9. ¿Qué palabra continúa la serie si la primera y la última letras son siempre las mismas?

RARO REMO RITO ROTO

- A. **Rasa** B. **Rulo** C. **Rusa** D. **Rojo** E. **Reto**

10. ¿Qué par de palabras completa mejor la frase, poniendo la 1.ª al principio y la 2.ª al final?

...es a ACEITE como CARBURANTE es a...

A. LUBRICANTE – GASOLINA
B. ACEITUNA – ENCENDIDO
C. GASOLINA – MOTOR
D. ENGRASE – BUJIA
E. RADIADOR – SEGMENTO

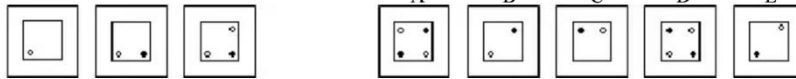
11. ¿En qué grupo de letras hay una que no está en los otros grupos?

- A. **RGLHM** B. **HGMRL** C. **GMHLR** D. **GHMRI** E. **GMRHL**

12. ¿Qué palabra significa **lo mismo** que la escrita en mayúsculas?

- OBVIAR: A. **Encontrar** B. **Evitar** C. **Disponer** D. **Acelerar** E. **Impugnar**

13. ¿Qué figura de la derecha continúa la serie de la izquierda?



14. ¿Qué palabra completa mejor la frase?

BAQUELITA es a AISLANTE como COBRE es a

- A. **Conductor** B. **Bronce** C. **Selector** D. **Estaño** E. **Constrictor**

15. ¿Qué cifra continúa la serie?

19 16 20 15 21 14 22 ... A. **9** B. **10** C. **17** D. **23** E. **13**

16. ¿Qué par de palabras completa mejor la frase, poniendo la 1.ª al principio y la 2.ª al final?

...es a SOL como SAL es a...

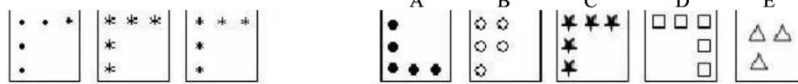
A. CALOR – MAR
B. FRIO – ALIMENTO
C. LOS – LAS
D. AGUA – MAR
E. LUZ – SABOR

NO SE DETENGA, PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

17. ¿Qué palabra significa **lo contrario** que la escrita con mayúsculas?

RAUDO: A. Rápido B. Lento C. Llano D. Raro E. Remiso

18. ¿Qué figura de la derecha continúa la serie de la izquierda?



19. ¿Qué palabra es más general o comprende a las otras cuatro?

A. Motocicleta B. Ambulancia C. Automóvil D. Vehículo E. Tranvía

20. ¿Qué palabra completa mejor la frase siguiente?

COCHE es a VOLANTE como BARCO es a

A. Proa B. Timón C. Sextante D. Brújula E. Ancla

21. ¿Qué palabra significa **lo mismo** que la escrita en mayúsculas?

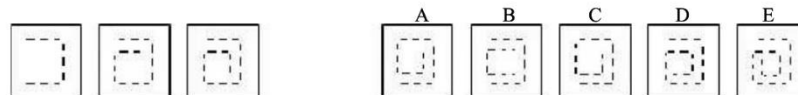
AVIESO: A. Oblicuo B. Avispado C. Perverso D. Agrio E. Anciano

22. ¿Qué par de palabras completa mejor la frase, poniendo la 1.ª al principio y la 2.ª al final?

...es a JUEGO como BELICO es a...

A. MUÑECA – ENEMIGO
B. DIVERSION – ARMA
C. LUDICO – GUERRA
D. BATALLA – TRIUNFO
E. DEPORTE – AUTORIDAD

23. ¿Qué figura de la derecha continúa la serie de la izquierda?



24. ¿En qué grupo de letras hay una que no está en los otros grupos?

A. TFDPY B. PFIDT C. FIPDT D. FDIPT E. DFTPI

25. ¿Qué cifra continúa la serie?

12 15 19 23 28 33 39 ... A. 41 B. 43 C. 44 D. 45 E. 46

NO SE DETENGA, PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

26. ¿Qué palabra completa mejor la frase?

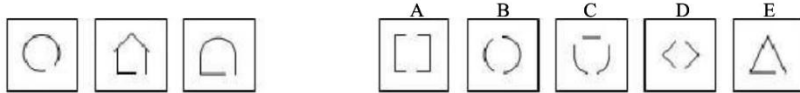
DERRIBO es a EDIFICIO como DESGUACE es a

- A. Construcción B. Reparación C. Embarcación D. Armadura E. Naufragio

27. ¿Qué palabra significa **lo contrario** que la escrita con mayúsculas?

PULCRO: A. Culto B. Elegante C. Sucio D. Rígido E. Hostil

28. ¿Qué figura de la derecha continúa la serie de la izquierda?



29. ¿Qué palabra significa **lo mismo** que la escrita en mayúsculas?

AHITO: A. Agudo B. Distráido C. Enjuto D. Harto E. Ávido

30. ¿Qué palabra tiene dos vocales o dos consonantes juntas?

- A. Movedizo B. Enojoso C. Acalorar D. Tiburón E. Picaresca

31. ¿Qué cifra continúa la serie?

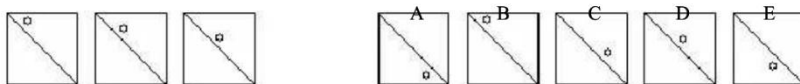
8 6 4 12 10 8 24 ... A. 15 B. 18 C. 20 D. 22 E. 24

32. ¿Qué par de palabras completa mejor la frase, poniendo la 1.ª al principio y la 2.ª al final?

...es a VARIOS como MONOLOGO es a...

A. NUMERO – PALABRA
B. TRES – PROLOGO
C. CANTIDAD – CIFRA
D. UNO – DIALOGO
E. DUO – TRES

33. ¿Qué figura de la derecha continúa la serie de la izquierda?



34. ¿Qué palabra es más general o comprende a las otras cuatro?

- A. Silla B. Mueble C. Mesa D. Estantería E. Cama

NO SE DETENGA, PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

35. ¿Qué palabra completa mejor la frase?

TEMPERATURA es a TERMOMETRO como VIENTO es a

- A. Anemómetro B. Cronómetro C. Pluviómetro D. Barómetro E. Goniómetro

36. ¿Qué palabra significa lo mismo que la escrita en mayúsculas?

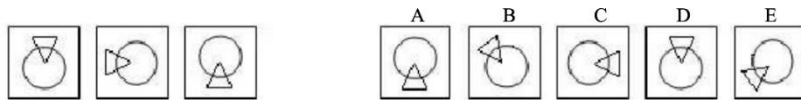
NIMIO: A. Excesivo B. Molesto C. Envidioso D. Insignificante E. Descuidado

37. ¿Qué par de palabras completa mejor la frase, poniendo la 1.ª al principio y la 2.ª al final?

...es a BISTURI como ESCULTOR es a...

A. CIRUJANO – CINCEL
B. OPERACION – ESTATUA
C. CORTE – ARTE
D. MEDICO – ARQUITECTO
E. MANO – BARRO

38. ¿Qué figura de la derecha continúa la serie de la izquierda?



39. ¿Qué cifra continúa la serie?

17 18 20 15 16 18 13 ... A. 14 B. 15 C. 16 D. 18 E. 21

40. ¿Qué palabra completa mejor la frase?

MAQUINA es a PIEZA como PALABRA es a

- A. Letra B. Frase C. Escritura D. Lenguaje E. Expresión

41. ¿Qué palabra significa lo mismo que la escrita en mayúsculas?

SUPLANTAR: A. Injertar B. Replantar C. Andar D. Sustituir E. Sobrentender

42. ¿En qué grupo hay una letra que no está en los otros grupos?

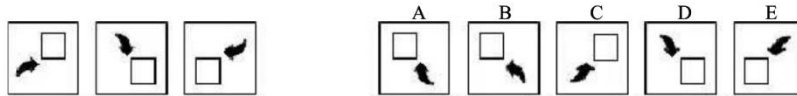
A. SNQXC B. SQNXC C. NXCQS D. QCSNX E. NCXQZ

43. ¿Qué cifra continúa la serie?

7 14 9 18 13 26 ... A. 19 B. 40 C. 14 D. 21 E. 27

NO SE DETENGA, PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

44. ¿Qué figura de la derecha continúa la serie de la izquierda?



45. ¿Qué palabra significa **lo mismo** que la escrita en mayúsculas?

ENTIBAR: A. Enfriar B. Entablillar C. Apuntalar D. Apaisar E. Espetar

46. ¿Qué par de palabras completa mejor la frase, poniendo la 1.ª al principio y la 2.ª al final?

...es a OPTICA como SONIDO es a...

A. OJO – SILENCIO
 B. COLOR – SABOR
 C. LUZ – ACUSTICA
 D. GAFA – MUSICA
 E. MUSICA – VISTA

47. ¿Qué palabra continúa la serie si la primera y la última letras son siempre las mismas?

PANA PERA PILA PODA

A. Puño B. Peña C. Pica D. Poca E. Puma

48. ¿Qué par de palabras completa mejor la frase, poniendo la 1.ª al principio y la 2.ª al final?

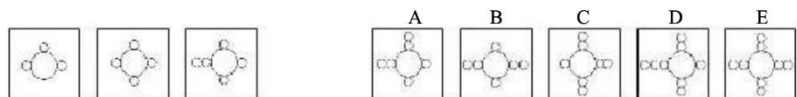
...es a VERTICAL como VIGA es a...

A. POSICION – COLUMNNA
 B. LIMA – CONSTRUCCION
 C. VERTICE – CEMENTO
 D. COLUMNNA – HORIZONTAL
 E. ESCALON – DINTEL

49. ¿Qué cifra continúa la serie?

21 19 17 20 23 19 15 ... A. 10 B. 20 C. 25 D. 11 E. 16

50. ¿Qué figura de la derecha continúa la serie de la izquierda?



SI HA TERMINADO ANTES DE FINALIZAR EL TIEMPO, REPASE SUS CONTESTACIONES

Hoja de respuestas

Apellidos y nombre: M. P. K. M Edad: 11 años Sexo: M
 Centro: Colegio del milenio Angel Polibio Chávez Curso/Puesto: 8vo
V 6 M

Al contestar, compruebe que el número es igual en Cuadernillo y Hoja.

EJEMPLOS

| | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|
| E1 | EA | EB | EC | ED | EE |
| E2 | EA | EB | EC | ED | EE |
| E3 | EA | EB | EC | ED | EE |
| E4 | EA | EB | EC | ED | EE |

| | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|---|
| 1 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 2 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 3 | EA | EB | EC | ED | EE | ✗ |
| 4 | EA | EB | EC | ED | EE | ✗ |
| 5 | EA | EB | EC | ED | EE | ✗ |
| 6 | EA | EB | EC | ED | EE | ✗ |
| 7 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 8 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 9 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 10 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 11 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 12 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 13 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 14 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 15 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 16 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 17 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 18 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 19 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 20 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 21 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 22 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 23 | EA | EB | EC | ED | EE | ✗ |
| 24 | EA | EB | EC | ED | EE | ✗ |
| 25 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 26 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 27 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 28 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 29 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 30 | EA | EB | EC | ED | EE | ✗ |
| 31 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 32 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 33 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 34 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 35 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 36 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 37 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 38 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 39 | EA | EB | EC | ED | EE | ✗ |
| 40 | EA | EB | EC | ED | EE | ✗ |
| 41 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 42 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 43 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 44 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 45 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 46 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 47 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 48 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 49 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |
| 50 | EA | EB | EC | ED | EE | ✓ |

Total: 40/50



Anexo F – Cuestionario ESPERI

CUESTIONARIO ESPERI PARA NIÑOS DE 8-11 AÑOS

Nombre y Apellidos: *M. P. K. M.* Grado y sección: *8vo*

A continuación vas a encontrar una serie de afirmaciones que debes valorar según el siguiente criterio:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------|-----------------|---------------|-----------------|---------|
| Nunca | Muy pocas veces | Algunas veces | Bastantes veces | Siempre |

Salvo la última pregunta que tiene un criterio diferente de valoración.

Las respuestas no hay que pensarlas demasiado.

Para realizar esta prueba no hay un tiempo determinado.

¿Alguna duda? ...

Puedes empezar.

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Soy obediente. | 1 | ② | 3 | 4 | 5 |
| 2. He robado cosas en el colegio o en algún otro lado. | 1 | ② | 3 | 4 | 5 |
| 3. Soy peleón. | 1 | 2 | 3 | ④ | 5 |
| 4. Me muevo mucho, soy revoltoso/a. | 1 | ② | 3 | 4 | 5 |
| 5. Utilizo mi fuerza para pegar a otros niños/as. | 1 | ② | 3 | 4 | 5 |
| 6. Hago las cosas sin pensar antes. | 1 | 2 | ③ | 4 | 5 |
| 7. Me gusta llevar la contraria. | 1 | 2 | 3 | ④ | 5 |
| 8. Tengo amigos/as que me ayudan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Me canso enseguida de hacer lo mismo. | 1 | 2 | ③ | 4 | 5 |
| 10. Me burlo de otras personas. | 1 | ② | 3 | 4 | 5 |
| 11. Invento cosas de otras personas para hacerles daño. | 1 | ② | 3 | 4 | 5 |
| 12. He hecho daño a otros niños/as animales. | 1 | ② | 3 | 4 | 5 |
| 13. Interrumpo cuando no me dejan hacer algo. | 1 | 2 | ③ | 4 | 5 |
| 14. Me tropiezo con las cosas. | 1 | 2 | ③ | 4 | 5 |
| 15. Me enfado cuando no me dejan hacer algo. | 1 | ② | 3 | 4 | 5 |
| 16. Me cuesta esperar en las filas. | 1 | 2 | ③ | 4 | 5 |
| 17. Rompo juguetes o materiales escolares. | 1 | ② | 3 | 4 | 5 |
| 18. Me cuesta cumplir las reglas. | 1 | ② | 3 | 4 | 5 |
| 19. Me levanto de la carpeta cuando debería estar sentado/a. | 1 | 2 | ③ | 4 | 5 |
| 20. Los demás tienen la culpa de mis problemas. | 1 | ② | 3 | 4 | 5 |
| 21. Caigo bien a los compañeros/as. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Me dicen que no escucho. | 1 | 2 | ③ | 4 | 5 |
| 23. Me peleo con otros niños/as. | 1 | ② | 3 | 4 | 5 |
| 24. Me siento incómodo cuando hago algo mal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Pierdo el control y grito. | 1 | 2 | ③ | 4 | 5 |
| 26. Hago groserías con mi grupo. | 1 | ② | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 27. Me gusta molestar a los otros niños/as. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Pierdo cosas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Amenazo a otros niños/as. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Me gusta prender fuego a las cosas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Me enfado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Me cuesta concentrarme, me distraigo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Soy indiferente a los problemas de los demás. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Me cuesta esperar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Falto a clases o no entro al salón. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Estoy de mal humor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Contesto mal a mis padres o profesores/as. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Hablo con los compañeros/as y juego durante las clases. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Me gusta decir lisuras o groserías. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Algunos compañeros/as son débiles y hay que molestarles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. Insulto a mis padres o profesores/as. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. Mis amigos/as son los que peor se portan de la clase. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. Hago trampas y miento. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. Soy desordenado/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. He obligado a algún otro niño/a a hacer cosas que no quería. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. Me siento mal si alguien llora por mi culpa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. Ayudo a los compañeros/as. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. He respondido a estas preguntas sinceramente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Gracias.

Anexo G - Escala de evaluación del autocontrol de Kendall y Wilcox.

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL AUTOCONTROL Kendall y Wilcox

Nombre M.P.K.M Edad: 11 años
Grado de Instrucción: 8vo Sexo: M Fecha: 03-01-2022

- 1.- Cuando quieres hacer algo ¿Tienes la seguridad de que lo lograrás?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 2) ¿Te entrometes en reuniones o actividades aún cuando no te hayan invitado?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 3). Te controlas a ti mismo(a) cuando estás enojado(a) u ofendido(a)
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 4). Tu trabajos tienen siempre la misma calidad o varían considerablemente?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 5) ¿Te esfuerzas por lograr meta a largo plazo?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 6). Cuando haces una pregunta ¿Esperas la respuesta o cambias de tema en lugar de esperar dicha respuesta?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 7). Interrumpes inapropiadamente una conversación con tus compañeros(as) o esperas tu turno para hablar?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 8). Cuando empiezas a hacer algo ¿continúas hasta terminarlo?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 9). ¿Sigues las indicaciones que imparten las personas mayores que tú?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 10). Te gusta conseguir las cosas rápidamente?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 11) Cuando tienes que esperar en una cola ¿lo haces pacientemente?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 12) Puedes permanecer quieta(a) en tu asiento.
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 13). ¿Aceptas las sugerencias de otras personas en trabajos de grupo o insistes en imponer tus ideas?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 14) ¿Necesitas que te recuerden varias veces lo que tienes que hacer?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 15). ¿Eres respondón(a) Cuando te llaman la atención?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 16). ¿Tienes una tendencia a sufrir accidentes?
a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 17) No cumples o te olvidas de realizar tus tareas cotidianas?
a). Siempre b). A veces c). Nunca

- 18). ¿ Hay días en lo que no te puedes concentrarte para realizar tus **trabajos**?
- a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 19).Si tuvieras que elegir ¿ escogerías un regalo pequeño hoy o esperarías hasta mañana por uno más grande?.
- a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 20). ¿ Te gusta las cosas de las demás? c). Nunca
- a). Siempre b). A veces
- 21). ¿Molestar a los demás cuando están ocupados en algo?.
- a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 22) ¿ Respetas las reglas básicas establecidas por la mayoría?
- a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 23). Observas hacia donde vas y por donde está caminando?.
- a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 24). Al contestar una pregunta ¿ Piensas en una respuesta o dices vanas que te ocurren a la vez?.
- a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 25). ¿Te distraes fácilmente cuando haces tus tareas o trabajos?.
- a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 26). ¿Te describirías más como una persona prudente o como una persona descuidada?
- a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 27 Te llevas bien con tus compañeros(as), (sigues reglas, cooperas, etc.)?
- a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 28). Cambias de una actividad a otra en lugar de permanecer en una sola cosa a la vez?.
- a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 29). Si una tarea es demasiado difícil para ti ¿Te sientes frustrado y lo abandonas o primero buscas ayuda para soluciones el problema?.
- a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 30). ¿Desorganizas las actividades que realiza tu grupo?.
- a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 31). ¿ Piensas antes de actuar?.
- a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 32). ¿Eres muy cuidadoso cuando desarrollas tus tareas?
- a). Siempre b). A veces c). Nunca
- 33). ¿ Haces demasiadas cosas a la vez o te concentras en una sola?
- a. Siempre hago varias cosas a la vez.
- b. A veces hago varias cosas a la vez.
- c. A veces hago varias cosas a la vez.

HOJA DE RESPUESTAS DE EVALUACION DEL AUTOCONTROL

Kendall y Wilcoxon

Nombre: M.P.K.M Fecha: 03-01-2022

| | SIEMPRE | A VECES | NUNCA | Pje |
|----|---------|---------|-------|-----|
| 1 | | X | | :1 |
| 2 | | | X | .2 |
| 3 | | | X | :0 |
| 4 | X | | | .0 |
| 5 | | X | | :1 |
| 6 | | | X | :0 |
| 7 | X | | | .0 |
| 8 | | X | | :1 |
| 9 | | | X | :0 |
| 10 | X | | | .0 |
| 11 | | | X | :0 |
| 12 | | | X | :0 |
| 13 | X | | | .0 |
| 14 | | X | | .1 |
| 15 | X | | | .0 |
| 16 | X | | | .0 |
| 17 | X | | | .0 |
| 18 | X | | | .0 |
| 19 | | | X | :0 |
| 20 | | X | | .1 |
| 21 | | | X | .2 |
| 22 | | X | | :1 |
| 23 | | | X | :0 |
| 24 | | X | | :1 |
| 25 | | | X | .2 |
| 26 | | X | | :1 |
| 27 | | | X | :0 |
| 28 | X | | | .0 |
| 29 | | | X | :0 |
| 30 | | X | | .1 |
| 31 | | | X | :0 |
| 32 | | | X | :0 |
| 33 | X | | | .0 |

Puntuación:

15