



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA**  
**EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA**  
**DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

**CONDUCTA NEGATIVISTA DESAFIANTE Y SU INFLUENCIA EN**  
**EL PROCESO DE APRENDIZAJE**

**AUTOR:**

**JEFFERSON GUSTAVO MARTINEZ TOVAR**

**TUTOR:**

**PSC. CLIN. FANNY RAQUEL LOPEZ TOVAR, MSC**

**BABAHOYO – ENERO 2020**



## **DEDICATORIA**

El presente Estudio de Caso Clínico Psicológico lo dedico principalmente a Dios, por la vida, salud, sabiduría, inteligencia, inspiración y fuerzas para continuar en este arduo desarrollo académico y obtener uno de mis grandes anhelos, ser psicólogo clínico. A mis padres, por su inmenso amor, trabajo, confianza y esfuerzo que hicieron por mi durante todos estos años de estudios, siendo así, pilares fundamentales en mi vida; de igual manera, a mis hermanos, compañeros y amigos que han estado presente desde el inicio de este proceso.

**JEFFERSON MARTINEZ TOVAR**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco profundamente a Dios por proveerme la salud, bienestar y sabiduría en mi desarrollo como estudiante de Psicología Clínica, porque convencido estoy que, de él vinieron las fuerzas que me permitieron seguir adelante en los momentos más difíciles del proceso académico; por darme la inteligencia para realizar este Estudio de Caso que me da la posibilidad de culminar mi carrera universitaria. De igual manera agradezco a mis padres, quienes me han apoyado de manera incondicional; asimismo, estoy muy agradecido con mis compañeros que siempre han estado prestos a brindar su ayuda.

Finalmente, un cordial agradecimiento a nuestra Alma Mater, Universidad Técnica de Babahoyo, por formar profesionales actos y capaces para el beneficio de la sociedad y de nuestra querida Patria. A mi tutora de titulación, Psc. Clin. Fanny López Tobar, quien con su conocimiento y dirección me ha guiado y asesorado en el desarrollo del presente Estudio de Caso.

**JEFFERSON MARTINEZ TOVAR**

## RESUMEN

El presente estudio de caso clínico psicológico tuvo como objetivo analizar de qué manera influye la conducta negativista desafiante en el proceso de aprendizaje en una adolescente de 15 años de la Unidad Educativa San Juan, Pueblo Viejo, provincia de Los Ríos. Esta problemática se caracteriza por la presencia de un patrón recurrente de comportamiento desafiante, desobediencia, irritable y hostil ante figuras que representan algún tipo de autoridad, aunque también, se manifiesta ante compañeros y en otras personas del contexto.

Este estudio sostuvo un enfoque cualitativo, con alcance descriptivo, y de corte longitudinal, tipo no experimental. Además, se utilizó el método inductivo con técnicas de observación, entrevista y test psicológicos, por medio de las cuales se diagnosticó que, la adolescente presenta Trastorno Negativista Desafiante Leve código 313.81 (F91.3) con un tiempo de evolución de 6 a 7 meses, debido a que los síntomas de este trastorno están limitados a un lugar específico, la Unidad Educativa San Juan, en base a las características diagnósticas descritas en el DSM V y CIE 10.

**Palabras claves:** Conducta Negativista desafiante, proceso de aprendizaje, agresividad

## ABSTRACT

The objective of this clinical psychological case study was to analyze how defiant negative behavior influences the learning process in a 15-year-old adolescent girl from the San Juan Educational Unit, Pueblo Viejo, Los Ríos province, during the October 2019 period - March 2020. This problem is characterized by the presence of a recurring pattern of defiant behavior, disobedience, irritable and hostile before figures that represent some kind of authority, although it also manifests itself before classmates and other people in the context.

This study supported a qualitative approach, with descriptive scope, and of longitudinal cut, non-experimental type. In addition, the inductive method was used with observation, interview and psychological test techniques, which resulted in the adolescent having a mild Negativist Disorder Code 313.81 (F91.3), because the symptoms of this disorder are limited to specific place, the Educational Unit where you study, based on the diagnostic characteristics described in DSM V and ICD 10.

**Keywords:** Challenging Negativist Behavior, learning process, aggressiveness

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
DESARROLLO.....	6
JUSTIFICACIÓN .....	6
OBJETIVO GENERAL.....	7
SUSTENTO TEORICO.....	7
TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION .....	15
RESULTADOS OBTENIDOS .....	17
SITUACIONES DETECTADAS .....	19
SOLUCIONES PLANTEADAS .....	21
CONCLUSIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	26

## INTRODUCCIÓN

La conducta negativista desafiante se caracteriza por la presencia de un patrón recurrente de comportamiento negativo, desobediente, desafiante, irritable y hostil dirigida hacia las figuras que representan algún tipo de autoridad, como puede ser, hacia padres y profesores, y también, en muchos de los casos, hacia compañeros de clases y miembros de su familia. El padecimiento de esta conducta interfiere plenamente en el desarrollo y consistencia de las relaciones interpersonales, familiares y en su desenvolvimiento académico; por tal motivo se desarrolló el presente estudio de caso, a fin de analizar la influencia que tiene este comportamiento en el proceso de aprendizaje, para que, de esta manera se pueda elaborar un plan de intervención psicoterapéutica con el objetivo de reducir la problemática, mediante la aplicación de técnicas de indagación psicológica como la observación clínica, historia clínica, entrevista clínica y pruebas psicométricas.

Actualmente, es evidente la presencia de esta conducta en niños, niñas y adolescentes que asisten a algún establecimiento educativo, lo cual está generando un fuerte impacto social en los centros de enseñanzas. Además, este tipo de conducta recurrente provoca un fuerte malestar en el proceso de aprendizaje en los estudiantes, debido a su proceder de incumplimiento de las demandas académicas propuestas por los docentes y/o autoridades de los planteles.

El presente estudio de caso refiere al tema “Conducta negativista desafiante y su influencia en el proceso de aprendizaje”, el mismo que tendrá como sujeto de estudio a una adolescente de 15 años perteneciente a la Unidad Educativa San Juan del cantón Pueblo Viejo, provincia de Los Ríos. La presente está fundamentada en las líneas de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo: Educación y desarrollo social; y en la línea de investigación de la Carrera de Psicología Clínica: Prevención y diagnóstico; asimismo, en la sublínea de investigación de la misma: Trastorno del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje.

# DESARROLLO

## JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso clínico psicológico es desarrollado en sucesos actuales que se evidencian continuamente dentro de la Unidades Educativas a nivel nacional y local, en donde es notorio el impacto de la conducta negativista desafiante en los estudiantes y, que inciden categóricamente en muchos aspectos del proceso de aprendizaje, los cuales se especificarán de manera concisa en el desarrollo de este contenido.

Esta problemática puede ser definida como un patrón recurrente de comportamiento hostil, negativista, opositor y desafiante ante figuras que representen alguna autoridad; en este contexto, esta conducta disruptiva por parte de la adolescente está dirigida a docentes y también a compañeros de aula, lo que desencadena una considerable dificultad para el desarrollo normal del proceso de aprendizaje, a tal motivo se debe la elaboración de este estudio de caso, que ayudará a determinar la incidencia de este tipo de conducta.

La presente tiene beneficios representativos tanto para el sujeto de estudio y Unidad Educativa puesto que se emplearán técnicas de investigación y sesiones psicológicas que permitirán disminuir el impacto del problema, mediante la elaboración de un cuadro psicoterapéutico, lo cual servirá de guía para casos semejantes que se llegasen a presentar dentro del establecimiento, y que generará en el estudiante de psicología clínica, una sólida experiencia que será de utilidad para su desarrollo como profesional.

Es trascendente el presente estudio de caso debido a que, este está basado en la historia personal, familiar y por ende social de la paciente, haciendo énfasis en su padecimiento actual para que, mediante las técnicas y herramientas que se emplean, se consiga la elaboración de un esquema psicoterapéutico y que podría ser aplicado por futuros psicoterapeutas con una mejor dirección de la metodología utilizada.

De igual manera, es importante considerar la factibilidad de este estudio, debido a que, responde a una problemática real y que pudo ser estudiada de manera directa, mediante el acceso correspondiente al lugar de investigación y se contó con los recursos

necesarios para analizar la influencia de la conducta negativista desafiante en áreas importantes del proceso de aprendizaje en una adolescente.

## **OBJETIVO GENERAL**

Analizar de qué manera influye la conducta negativista desafiante en el proceso de aprendizaje en adolescente de 15 años de la Unidad Educativa San Juan, Pueblo Viejo - Los Ríos.

## **SUSTENTO TEORICO**

La psicología como ciencia social, tiene por objeto estudiar el comportamiento humano y sus procesos mentales en relación al contexto. Es decir, está enfocada en el análisis y comprensión de la conducta de las personas y de su desarrollo cognoscitivo durante situaciones determinadas. Entonces, la conducta humana puede ser conceptualizada o definida como la respuesta o acción observable del individuo ante diferentes circunstancias, acontecimientos o situaciones, en otras palabras, “se define de manera amplia para incluir cogniciones, reacciones psicofisiológicas y sentimientos que no pueden observarse directamente, pero que se definen en términos que pueden medirse mediante diversas estrategias de evaluación” (Consuegra, 2010, pág. 53).

### **Conducta negativista desafiante (V.I.)**

Esta conducta se caracteriza por la presencia de episodios o sucesos recurrentes desafiantes, irritables y de cierto modo, hostiles ante figuras que representan algún tipo de autoridad, por ejemplo, padres de familia, docentes, entre otros; y así mismo, compañeros. Este comportamiento puede ser evidente en la etapa de la niñez y adolescencia, “son niños y adolescentes discutidores, desafiantes y provocadores que se enojan y pierden el control con facilidad” (Palacios, de la Peña, Vásquez, & Feria, 2010, pág. 11). Lo cual genera incidentes en varios de los aspectos como familiar, relaciones sociales, rendimiento académico, etc.

Este comportamiento, se presenta por un periodo mayor a seis meses y con más intensidad que en otros adolescentes de su misma edad. Este trastorno interfiere casi

siempre en sus relaciones interpersonales, su vida familiar y su rendimiento escolar. Como consecuencias secundarias a estas dificultades, los niños suelen tener baja autoestima, escasa tolerancia a las frustraciones y depresión (Palacios, de la Peña, Vásquez, & Feria, 2010, pág. 11).

No resulta novedoso o extraño que se evidencien casos de niños y adolescentes que presenten conductas desafiantes a lo largo de su ciclo de desarrollo, Pero, en algunas ocasiones este comportamiento puede ser recurrente con el pasar de los tiempos y podría llegar a ser considerado como fuera de lo normal y puede manifestarse de diferentes maneras, “(...) desde la pasividad extrema (no obedecer sistemáticamente mostrándose pasivo o inactivo) a sus formas más activas, es decir, verbalizaciones negativas, insultos, hostilidad o resistencia física con agresividad hacia las figuras de autoridad, ya sean los propios padres, maestros o educadores” (Rizo, 2014, pág. 90).

Es importante mencionar que, este tipo de conducta se diferencia de la conducta disocial, puesto que los niños y adolescentes no quebrantan las leyes ni las normas de otras personas, es decir “(...) no violan los derechos básicos de otros o las reglas sociales apropiadas para la edad” (Morrison, 2015, pág. 380). Aunque, este comportamiento en muchas ocasiones genera más malestar en las personas que habitan en su contexto que al mismo niño o adolescente que lo presenta.

## **Prevalencia**

La conducta negativista desafiante es mucho más propicia en presentarse en los varones que en las mujeres, aunque, por su puesto, esto puede variar de acorde o en función de varios aspectos de la población que se pretenda estudiar, como por ejemplo, su cultura; y de los métodos y técnicas de evaluación. Morrison (2015) afirma:

Afecta a cerca de 3% de todos los niños (predominan los varones), con un intervalo amplio, que de acuerdo con el estudio varía entre 1 y 16%. Cuando se presenta en niñas, su expresión puede ser al mismo tiempo más verbal y menos manifiesta; las predicciones que se integran a partir de su diagnóstico pueden ser menos sólidas que en los varones (pág. 382).

En este estudio de caso se decidió establecer la variable independiente como conducta negativita desafiante, por motivos reservados; pero en trasfondo del mismo, se

intenta buscar si la persona estudiada que presenta posibles síntomas de trastornos de conductas, en realidad está siendo afectada por el trastorno negativista desafiante, esto en base a los criterios de diagnósticos del DSM y CIE 10, debido a que estos trastornos son un problema significativo dentro de una sociedad “Los trastornos del comportamiento representan un frecuente y grave problema en nuestra sociedad actual y suelen provocar desajustes familiares y problemas escolares de importante relevancia. Entre estos trastornos se encuentra el Trastorno Negativista Desafiante” (Emberley & Pelegrina, 2011, pág. 217). Por tal manera, “El trastorno oposicional desafiante (TOD) también conocido como trastorno negativista desafiante (TND), se caracteriza por presentar un patrón recurrente de conducta hostil, desafiante y desobediente ante padres y figuras de autoridad” (Monsalve, Mora, Ramírez, Rozo, & Rojas, 2017, pág. 107).

### **Etiología**

La aparición o inicio del trastorno se da en la infancia y en muchos de los casos en la adolescencia y se caracteriza por la dificultad en el ámbito emocional, familiar, social y académico, pero aún no se ha definido una causalidad exacta del origen del mismo.

Si bien el TND muestra distribución familiar, no existe certeza en cuanto a sus orígenes genéticos. Algunas autoridades atribuyen el TND a la disciplina rigurosa e inconstante, otros a la imitación del comportamiento de los progenitores. El estado socioeconómico bajo pudiera contribuir, por el efecto de la tensión que genera vivir dentro o cerca de un cinturón de pobreza (Morrison, 2015, pág. 380)

Aunque hay autores que mencionan que, la aparición sindrómica de este trastorno se debe después de que el niño o adolescente haya padecido algún problema de salud físico, emocional o cognitivo “En algunos niños y adolescentes, la sintomatología negativista puede aparecer como reacción a un accidente, enfermedad, después de un evento traumático, o puede ser una defensa contra sentimientos de incapacidad, incompetencia, ansiedad, pérdida de autoestima o tendencias de sumisión” (Palacios, de la Peña, Vásquez, & Feria, 2010, pág. 15).

### **Características esenciales del Trastorno negativista desafiante DSM V**

Las niños y adolescentes que padecen de este tipo de trastorno de conducta, suelen presentar diferentes sintomatologías. Morrison (2015) afirma. “Estos pacientes con

frecuencia se muestran iracundos e irritables, y tienden a la sensibilidad y al temperamento explosivo. Desobedecen a figuras de autoridad o discuten con ellas, y pudieran rehusarse a cooperar o seguir las reglas—tan sólo por molestar” (pág. 381).

La característica esencial del trastorno negativista desafiante es un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad, que persiste por lo menos durante 6 meses (Criterio A) y se caracteriza por la frecuente aparición de por lo menos 4 de los siguientes comportamientos: accesos de cólera (Criterio A1), discusiones con adultos (Criterio A2), desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas de los adultos (Criterio A3), llevar a cabo deliberadamente actos que molestarán a otras personas (Criterio A4), acusar a otros de sus propios errores o problemas de comportamiento (Criterio A5), ser quisquilloso o sentirse fácilmente molestado por otros (Criterio A6), mostrarse iracundo y resentido (Criterio A7) o ser rencoroso o vengativo (Criterio A8) (American Psychiatric Association, 2013, pág. 96).

Para calificar el trastorno negativista desafiante, los comportamientos deben aparecer con más frecuencia de la típicamente observada en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables, y deben producir deterioro significativo de la actividad social, académica o laboral (Criterio B). No se establece el diagnóstico si el trastorno del comportamiento aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo (Criterio C), o si se cumplen criterios de trastorno disocial o de trastorno antisocial de la personalidad (en un sujeto mayor de 18 años) (American Psychiatric Association, 2013, pág. 96).

## **Tratamiento**

El tratamiento fundamental del Trastorno Negativista Desafiante es la psicoterapia individual, familiar y grupal e implica trabajar con el niño o adolescente y los padres.

- Psicoterapia individual. - La psicoterapia individual suele emplear un enfoque cognitivo conductual para aumentar la capacidad del paciente para resolver los problemas y sus habilidades de comunicación y de control de la ira y el impulso.
- Terapia familiar. - La terapia familiar tiene a menudo como objetivo la introducción de cambios en la familia, como por ejemplo, mejorar la capacidad de comunicación

y fomentar la interacción entre los miembros de la familia. La crianza de estos niños puede ser una tarea muy difícil para los padres, quienes necesitan apoyo, comprensión y habilidades que les permitan desarrollar enfoques más eficaces para la crianza de los hijos.

- Terapia grupal. - La terapia de grupo con niños o adolescentes de su misma edad y problema, a menudo, se centra en el desarrollo y utilización de las habilidades sociales e interpersonales.

### **Terapia cognitiva conductual como respuesta a la problemática**

La terapia cognitiva hace referencia a la manera de comprender como uno piensa referente a sí mismo, de otras personas y del contexto, y como esos pensamientos afectan en las emociones, sentimientos y conducta “El terapeuta cognitivo ayuda al paciente a pensar y actuar de un modo más realista y adaptativo en relación con sus problemas psicológicos, reduciendo o eliminando así los síntomas” (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 2010, pág. 13).

La terapia cognitiva es un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas (por ejemplo, la depresión, la ansiedad, las fobias, problemas relacionados con el dolor, etc.). Se basa en el supuesto teórico subyacente de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 2010, pág. 13).

Ciertamente este tipo de terapia está adaptada para tratar problemas de depresión, fobias, ansiedad, problemas relacionados con el dolor, entre otros. Pero, al ser este caso un problema conductual, ocasionado por una distorsión cognitiva, si se modificase dicha distorsión, habría un cambio en la conducta de la adolescente. Es por esta razón que esta terapia es adecuada para su debida aplicación, mediante diversas técnicas, y así, de esta manera la adolescente aprenderá a resolver situaciones que problemáticas que aparentemente parecían no tener solución. Beck, Rush, Shaw, & Emery (2010) afirman. “Las técnicas terapéuticas van encaminadas a identificar y modificar las conceptualizaciones distorsionadas y las falsas creencias (esquemas) que subyacen a estas cogniciones. El paciente aprende a resolver problemas y situaciones que anteriormente había considerado insuperables, mediante la reevaluación y modificación de sus pensamientos” (pág. 13).

El método consiste en experiencias de aprendizaje altamente específicas dirigidas a enseñar al paciente las siguientes operaciones: (1) controlar los pensamientos (cogniciones) automáticos negativos; (2) identificar las relaciones entre cognición, afecto y conducta; (3) examinar la evidencia a favor y en contra de sus pensamientos distorsionados ; (4) sustituir estas cogniciones desviadas por interpretaciones más realistas; y (5) aprender a identificar y modificar las falsas creencias que le predisponen a distorsionar sus experiencias (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 2010, pág. 14).

### **Proceso de aprendizaje (V.D.)**

El aprendizaje es un proceso holístico que constituye una meta esencial en la formación integral de la personalidad del o los estudiantes, en donde, se pretende que estos adquieran conocimiento, y enseñanzas que fortalezcan su desarrollo en esta sociedad. En los centros educativos es importante la promulgación de actitudes y valores debido a que estos funcionan “(...) como forma de equilibrar planteamientos exclusivos de desarrollo curricular, en los que ha primado una atención a contenidos y objetivos, con hechos y conceptos de excesiva entidad, frente a los procedimientos, valores, actitudes y normas” (Luque & Luque, 2015, pág. 370).

En este proceso el estudiante debe apropiarse de las leyes, conceptos y teorías de las diferentes asignaturas que forman parte del currículo de su carrera y al mismo tiempo al interactuar con el profesor y los demás estudiantes se van dotando de procedimientos y estrategias de aprendizaje, modos de actuación acordes con los principios y valores de la sociedad; así como de estilos de vida desarrolladores (Campos & Moya, 2011, pág. 2).

Durante el proceso de aprendizaje hay varios aspectos que forman un papel fundamental en el mismo, como puede ser el caso de las relaciones entre los compañeros del aula, las relaciones entre los docentes y los estudiantes, y sobre todo el rendimiento académico, es evidente que a este proceso lo conforman muchos más factores, personales y sociales; pero en este estudio de caso solo se enfocara en los tres aspectos ya mencionados, los cuales sostienen estrecha relación con la variable independiente establecida. Se recuerda que este estudio caso clínico psicológico lleva por título; conducta negativista desafiante y su influencia en proceso de aprendizaje,

## **Relación entre compañeros**

Las relaciones entre compañeros que se forman dentro de las Unidades Educativas, son un sostén muy importante para el desarrollo normal del proceso de aprendizaje; puesto que el compañerismo es un vínculo de colaboración y solidaridad para que exista una buena comunicación, comprensión, armonía y cohesión. Pero, en ocasiones estas relaciones se ven irrumpidas por ciertos problemas conductuales que suelen tener los estudiantes integrantes de un aula, dando como resultado un conflicto interno, que, aunque quizás no se le dé la correspondiente importancia, puede ocasionar daños severos entre ellos.

En las relaciones sociales que las y los niños, jóvenes y adultos van adquiriendo con determinadas personas, la amistad supone un valor de suma importancia por su conciencia personal y social en la mutua influencia de las normas y su cumplimiento con las actitudes y valores (Luque & Luque, 2015, pág. 370).

Por tal motivo las relaciones sociales son muy significativas puesto que se tratan de “(...) aquellas conductas que las personas emiten en situaciones interpersonales, para obtener respuesta positiva de los demás. En la medida en que una persona se relaciona de forma adecuada con otros, recibe reforzamiento social positivo, lo cual eleva su autoestima” (López, 2010, pág. 1).

## **Relación entre estudiantes y docentes**

La relación que mantienen los profesores y los estudiantes puede ser muy limitada, quizás por un constructo del código ético profesional, o tal vez por otros factores como puede ser la conducta inadecuada que el estudiante tenga. Hoy en día en muchas Unidades Educativa existe interacción en entre los estudiantes y docente, pero esta es restringida o limitada solamente a la parte catedrática.

Hoy en día uno de los obstáculos más importantes para llevar a cabo el proceso enseñanza-aprendizaje es la formación, la evolución y los distintos estados que guarda la relación entre maestro-alumno, en los distintos centros de enseñanza, los cuales pueden variar dependiendo de la institución que se trate y del nivel educativo de la misma (García, García, & Reyes, 2014, pág. 280).

En lo que respecta a este estudio de caso, es evidente que la adolescente que presenta conducta negativista desafiante, no mantiene una buena relación con las autoridades del plantel, en este caso con los docentes; debido a que uno de los síntomas de este trastorno son las recurrentes discusiones con las figuras que representen una autoridad. A esto se suma un bajo rendimiento académico de la estudiante.

### **Rendimiento académico**

El rendimiento académico hace referencia a la forma en que se miden las capacidades que una persona ha adquirido durante el proceso de aprendizaje dentro de una formación escolar. “El estudio del rendimiento académico de los estudiantes es, por su relevancia y complejidad, uno de los temas de mayor controversia en la investigación educativa, y se le ha dedicado especial atención en las últimas décadas” (Lamas, 2015, pág. 314).

El propósito del rendimiento escolar o académico es alcanzar una meta educativa, un aprendizaje. En tal sentido, son varios los componentes del complejo unitario llamado rendimiento. Son procesos de aprendizaje que promueve la escuela e implican la transformación de un estado determinado en un estado nuevo; se alcanza con la integridad en una unidad diferente con elementos cognitivos y de estructura. El rendimiento varía de acuerdo con las circunstancias, condiciones orgánicas y ambientales que determinan las aptitudes y experiencias (Lamas, 2015, pág. 316).

La adolescente participe en este estudio de caso actualmente presenta bajo rendimiento académico en casi los dos últimos parciales, motivo por el cual también fue remitida al Departamento de Consejería Estudiantil DECE. No cumple con las demandas de la Unidad Educativa dentro del aula de clases, según informe de la docente, no presenta las tareas, tampoco le gusta realizar trabajos colaborativos, y en varias ocasiones no da las lecciones. Además de eso, si la docente le hace un llamado de atención, de forma inmediata la estudiante entra en simetría con ella; esto se debe a sintomatología del trastorno negativista desafiante.

## **TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION**

Para el desarrollo de este estudio de caso clínico psicológico se utilizaron varias técnicas de indagación y evaluación psicológica, las cuales se emplearon para la recolección de información, es decir, mediante la aplicación de estas técnicas se logró realizar un análisis de los datos recabados de la adolescente que presenta una conducta negativista desafiante; en resumen, la técnica de investigación hace alusión a aquellos procedimientos, recursos y medios que ejecutan los métodos (Pulido, 2015). Las técnicas utilizadas fueron las siguientes:

### **Observación Clínica**

La observación es una técnica de investigación que permite la recopilación de datos o de información generalizada de un objeto o suceso a estudiar a través de los sentidos del investigador; misma que puede ser clasificada como observación directa e indirecta, las cuales ayudan a en la comprensión y generación de hipótesis de un fenómeno a indagar. “(...) la observación suele ser contemplada como una de las técnicas de investigación más importante empleada en las ciencias sociales de forma que ninguna otra técnica puede reemplazar el contacto directo del investigador con el campo de estudio” (Pulido, 2015, pág. 1149).

En este caso, mediante la observación se pudo indagar en la adolescente al momento de realizar la respectiva entrevista y por ende, el llenado de la Historia Clínica, acerca de la fenomenología de la misma, es decir, aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, etnia, actitud, entre otros aspectos importantes. Además, cabe mencionar que esta técnica comprende ahondar en lo que se quiere explorar. “No es mera contemplación (“sentarse a ver el mundo y tomar notas”); implica adentrarnos profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 399).

### **Entrevista Clínica**

La entrevista es una técnica que corresponde a un proceso de comunicación directa entre el terapeuta y el paciente. En base a esto, se realizó entrevista a la estudiante en primera instancia, en base al motivo de consulta, también a la docente tutora de curso y

a la madre de la adolescente, con la finalidad de indagar información que permita llenar la historia clínica, y la correcta aplicación de otras técnicas y herramientas de investigación. Esta técnica tiene el objetivo de determinar un diagnóstico pertinente y para la creación de un correcto plan psicoterapéutico, de igual manera, esta técnica puede estar presente en muchos campos profesionales. “La entrevista clínica se usa con distintos fines y, desde luego, cada profesional, dependiendo de su campo, tiene distintas prioridades” (Morrison, 2015, págs. 1-2).

### **Historia Clínica**

Es la narración escrita, en soporte papel, clara, precisa, detallada y ordenada de todos los datos y conocimientos, tanto personales como familiares, que se refieren a un paciente y que sirven de base para el juicio definitivo de su enfermedad actual o de su estado de salud. En este estudio de caso, la historia clínica de la paciente se fue llenando en base a su discurso y al discurso de la madre.

### **Pruebas Psicométricas**

Los test o también llamados técnicas de evaluación psicológicas, son aquellas que permiten al profesional en psicología, recolectar información concerniente a las características cognitivas y conductuales de la o las personas estudiadas. “Los instrumentos psicológicos son contruidos en base a teorías psicológicas que intentan explicar el comportamiento humano” (González, 2007, pág. 3). Por tal motivo, mediante la utilización de esta técnica evaluativa, se pudo conocer información primordial, en relación al padecimiento actual de la adolescente, acerca de la conducta negativista desafiante y como esta influye en aspectos importantes de su vida, como lo es el proceso de aprendizaje, el cual es una de las variables de este estudio los resultados de los mismos, se describirán en los hallazgos de del presente caso clínico psicológico.

Por otra parte, tal como se mencionó anteriormente acerca del objetivo de las técnicas hacia los métodos; las herramientas son aquellos recursos o medios que operativizan a la técnica, es decir, son aquellas que captan la información, para luego ser analizada. Las herramientas que se emplearon para la captación de datos, fueron las siguientes:

- **Inventario de hostilidad agresividad de Buss-Durkee.** - Este inventario se utilizó con la finalidad de valorar la agresividad que manifiesta la adolescente evaluada,

tiene un total de 70 ítems distribuido en 8 categorías que son: violencia, hostilidad indirecta, irritabilidad, negativismo, resentimiento, celos y por último, culpabilidad (Buss & Durkee, 1957).

- **Inventario de Problemas Juveniles (IPJ).** - Este inventario se empleó para explorar las dificultades que presenta la adolescente en el área personal e interpersonal, familiar y sobre todo escolar y fue evaluada de manera cualitativa según la clínica del evaluador, en donde la respuesta de la paciente se clasificó en positiva y negativa. Los ítems están distribuidos de la siguiente manera: 11 preguntas corresponden al área personal, 17 al área escolar, 28 al área familiar y los 17 restantes al área interpersonal (Torres, García, Navarro, Iglesias , & Hidalgo, 2015).

### **Guía de Observación**

Por medio de la cual se realizó el registro de lo que se observó en la paciente al momento de la sesión, en donde se anotaron datos tales como datos generales y descripción física de la misma.

### **RESULTADOS OBTENIDOS**

Para el presente estudio de caso se realizaron cinco sesiones psicológicas, desarrolladas de la siguiente manera:

- Primera sesión con la adolescente
- Segunda sesión con la docente tutora de curso al que pertenece la adolescente
- Tercera sesión con la madre de la adolescente
- Cuarta sesión con la adolescente
- Quinta sesión con la adolescente

### **Primera sesión**

La primera sesión fue realizada el día 6 de enero de 2020, en horas de la mañana, puesto que, el presente caso es referente a una estudiante que pertenece a la sesión matutina de la Unidad Educativa San Juan. La adolescente llegó al Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), referida por la docente tutora de curso, previo a informe, por presentar problemas de conducta de manera continua y dificultades en el desarrollo

académico. Vertiginosamente se procedió a la toma de datos de filiación y a determinar mediante su discurso la historia del cuadro psicopatológico actual.

Asimismo, mediante la observación clínica se realizó la exploración de su estado fenomenológico y también sus antecedentes familiares. Luego de eso se continuo con la indagación de su historia personal, escolaridad, hábitos, adaptación social, proyecto de vida entre otros, de donde se obtuvo información significativa, lo cual se describirá en los hallazgos de este estudio. Cabe mencionar, que la historia clínica también se fue completando periódicamente con información que otorgó la madre de la adolescente.

### **Segunda sesión**

La segunda sesión se realizó el día 8 de enero de 2020, en horas de la mañana, mediante citación, la representante de la adolescente se acercó al DECE solícitamente, para continuar con la indagación del caso y llenado de historia clínica, puesto que varios puntos quedaron sin respuesta, debido a que la paciente no logro o desconocía datos de varios ítems, como por ejemplo, embarazo, lactancia, entre otros. Así mismo, se tomó su discurso ante la situación que estaba pasando su hija, en donde lo más relevante que indicó es que, la adolescente no presenta este tipo de conducta en casa, solamente en la institución desde hace ya unos 6 a 7 meses aproximadamente.

### **Tercera sesión**

La tercera sesión se realizó el día 11 de enero de 2020, en horas de la mañana, con la docente tutora de curso al que pertenece la adolescente, en donde mencionó que la estudiante lleva aproximadamente 6 a 7 meses presentando este tipo de conducta, no responde a las demandas de la institución, en cuanto a actividades de clases se refiere: *“No presenta tareas, se le dice que trabaje en clases y no obedece”*, además, indicó que, la adolescente ha estado en conflicto con varios docentes de la Unidad Educativa: *“Casi siempre discute con los docentes de clases”*. De igual forma, refirió que la estudiante ha bajado su rendimiento académico, además señaló que, estaba presta a quedarse en supletorio en algunas asignaturas.

#### **Cuarta sesión**

La cuarta sesión se realizó el día 13 de enero de 2020, en horas de la mañana, con la adolescente, en donde se continuó con el llenado de la historia clínica con la identificación de algún hecho traumático e ideas suicidas. Luego de eso se procedió a la aplicación de una herramienta de evaluación psicológica, Inventario de hostilidad agresividad de Buss-Durkee, para la detección de agresividad en adolescentes, en un lapso aproximado de 15 minutos, según el manual de aplicación, y cuyos resultados se especificarán en los hallazgos de este caso.

#### **Quinta sesión**

La quinta sesión se realizó el día 20 de enero, en horas de la mañana con la adolescente, en donde se continuó con el llenado de la historia clínica, y además la aplicación de una nueva herramienta de evaluación psicológica, Inventario de Problemas Juveniles (IPJ), en un lapso de 20 minutos, según el manual de aplicación, y cuyos resultados se especificarán en los hallazgos de este caso. También es importante, mencionar que por medio de esta última sesión, se logró determinar un diagnóstico en base a los criterios del DSM V y CIE 10, y en la creación de una planificación psicoterapéutica.

### **SITUACIONES DETECTADAS**

Mediante la aplicación de las técnicas e instrumentos de evaluación psicológicos dispuestos en este estudio de caso y a través de la historia clínica de la adolescente, se logró determinar en las sesiones psicológicas lo siguiente:

En primera sesión se realizó la recolección de los datos personales de una adolescente de 15 años, estudiante de la Unidad Educativa San Juan, de estado civil soltera y con tipo de familia monoparental, es decir vive con su mamá y dos hermanos menores. Asistió al Departamento de Consejería Estudiantil referida por su docente tutora al presentar por presentar problemas en su conducta y bajo rendimiento académico, además, se logró conocer acerca del cuadro psicopatológico actual, en donde la estudiante refiere estar consciente del problema que presenta, el cual lleva manifestando desde hace aproximadamente 6 - 7, lo cual está influyendo en su proceso de aprendizaje.

Además, refiere tener una mala relación con sus docentes y compañeros de clase debido a que piensa que todos están en su contra. Por lo cual, se pudo identificar un pensamiento automático, relacionado a una distorsión cognitiva, que podría ser la causa de su desajuste conductual; en base a su discurso, el cual textualmente se describe: *“Pienso que todos aquí en mi curso están en mi contra, desde mis compañeros, hasta los docentes, además seguramente ellos me tienen puesto el ojo y por eso siempre se me cargan y mis compañeros me tienen envidia, no los soporto”*. Seguido de aquello, se continuo con el llenado de la historia clínica y además de esto con la explicación del modelo cognitivo., finalizando con el encuadre para llevar a cabo el resto de sesiones.

En segunda sesión, realizada con la madre de la adolescente se continuo en completar la historia clínica, quien aportó con datos importantes misma que manifiesta que no tuvo complicaciones durante su embarazo y tuvo un parto normal, además indica que el tiempo de lactancia fue de 1 año y que empezó a hablar y caminar al año y 3 meses, y no se ha detectado enfermedad en la menor. También menciona que el comportamiento de su hija es diferente en casa. *“Varias veces me han mandado a ver porque mi hija se comporta mal, pero ella en casa no es así, es todo lo contrario a lo que dicen”*.

En tercera sesión realizada con la docente tutora de curso, quien refirió al DECE a la adolescente, mencionó que la adolescente comenzó a presentar problemas de conducta desde hace alrededor 6 a 7 meses. Refiere que la estudiante en varias ocasiones ha mantenido discusiones con docentes y que actualmente el rendimiento de la adolescente está muy bajo. Durante ese lapso, la estudiante estuvo en riesgo de ser separada de la institución por faltas al personal administrativo que acudió a su curso a una inducción.

En cuarta y quinta sesión, se continuo con la valoración mediante herramientas de evaluación psicológica, se aplicó a la docente en primer lugar el Inventario de hostilidad agresividad de Buss-Durkee, en donde se tuvo los siguientes resultados: de acuerdo al tipo de agresividad estudiada, la adolescente presentó un puntaje de 13 en irritabilidad, 14 en agresión verbal, 9 en agresividad indirecta, 8 en agresividad física, 11 en resentimiento y por último 8 en sospecha. Dando como conclusión que la estudiante se encuentra en una situación regular.

Asimismo, se aplicó el Inventario de Problemas Juveniles (IPJ), en donde SE obtuvo los siguientes resultados: con respecto a las áreas estudiadas mediante este

inventario, la adolescente presenta en un 67% de características negativas en lo que respecta al área personal; 81% de características negativas en el área escolar; 58% de características negativas en el área de relaciones interpersonales y un 7% de características negativas en lo que respecta al área familiar, lo cual significa un resultado de consideración, en donde el aspecto más afectado es el escolar, debido a que la conducta negativista desafiante está incidiendo en el proceso de aprendizaje.

En general de acuerdo a las técnicas y herramientas utilizadas, y a la información brindada por la adolescente, mediante la matriz del cuadro psicopatológico establecido en la historia clínica, registra un hecho traumático el cual menciona que, hace 7 meses tuvo una riña con otra estudiante de otro paralelo, de lo cual salió fuertemente golpeada y deduce que las docentes no estuvieron de su parte ni fueron flexibles con ella. No presenta ideas suicidas.

En resumen, en lo que respecta al área cognitiva, no presenta alteración; en el área afectiva presenta enfado y resentimiento; en el área del pensamiento presenta una distorsión cognitiva lectura del pensamiento; en el área de conducta escolar y social, manifiesta bajo rendimiento académico, y poca relación con sus pares de la Unidad Educativa, y por último, en el área somática, no presenta alteraciones.

Además, como factor predisponente se evidencia: la riña con estudiante; como evento precipitante: Problemas conductuales, con un tiempo de evolución de 7 meses. Por lo cual se emite como diagnóstico clínico psicológico: Trastorno negativista desafiante 313.81 (F91.3) con tiempo de evolución de 6 a 7 meses.

## **SOLUCIONES PLANTEADAS**

Descritas las situaciones detectadas o hallazgos, es el momento de plantear posibles soluciones en base a la descripción sindrómica de la adolescente y de los resultados de todas las herramientas empleadas en este estudio de caso clínico psicológico. Si bien es cierto, mediante la guía de características diagnósticas descritas en el DSM V y CIE 10, la paciente presenta Trastorno Negativista Desafiante Leve código 313.81 (F91.3), debido a que los síntomas de este trastorno están limitados a un lugar específico, la Unidad Educativa

donde estudia la adolescente; y a través las técnicas utilizadas se pudo verificar que esta problemática está influyendo en el proceso de aprendizaje de la misma.

El proceso de aprendizaje no solo involucra al desarrollo académico de la estudiante, sino también a la relación que esta establece con sus pares dentro del aula de clases y, a la relación que la adolescente establece con sus docentes. Entonces, se determina que la adolescente tiene bajo rendimiento académico, y que además, la relación con sus compañeros de clases es hostil, y asimismo la relación con sus docentes no es la correcta. Esto se debe al patrón recurrente de conducta negativista desafiante que presenta la adolescente desde hace aproximadamente 6 -7 meses.

Por tal motivo es necesario detallar un esquema psicoterapéutico de intervención basado en la aplicación de técnicas de la terapia cognitivo conductual, las cuales son de significativa eficacia para el manejo de trastornos de carácter cognitivo - emocional y que tienen incidencia en lo conductual como es el caso de esta adolescente que está siendo afectada por el TND a raíz de un pensamiento automático generado a causa de una riña con otra estudiante de otro paralelo, ligada a una distorsión cognitiva de lectura del pensamiento.

Por lo cual el plan psicoterapéutico que se empleará en base a los hallazgos en la adolescente es el siguiente:

### **Variable: Conducta Negativista Desafiante**

#### **Categoría Cognitivo**

- Meta terapéutica: Flexibilizar el pensamiento automático y modificación de los esquemas de pensamientos.
- Técnica Terapéutica: Reestructuración cognitiva.

#### **Categoría Emocional**

- Meta terapéutica: Reducir el nivel e intensidad de del enfado y manejo emocional.
- Técnica Terapéutica: Técnica de relajación.

## **Variable: Proceso de aprendizaje**

### **Categoría Cognitivo**

- Meta terapéutica: Mejorar el rendimiento académico
- Técnica Terapéutica: Programación de actividades.

### **Categoría Emocional**

- Meta terapéutica: Mejorar las relaciones de la adolescente dentro del aula de clase.
- Técnica Terapéutica: Psicoterapia grupal

## CONCLUSIONES

Finalizada cada una de las SESIONES o puntos que conforman este estudio de caso, es trascendental volver a indicar la finalidad que tuvo la realización de la presente, la cual fue analizar de qué manera incidió la conducta negativista desafiante en el proceso de aprendizaje en una adolescente de 15 años que pertenece a la Unidad Educativa San Juan, en donde los resultados fueron descritos anteriormente, afirmando el cumplimiento del objetivo planteado. A partir de aquello, se puede concluir que:

1. Definido el trastorno que padece la adolescente, a través de las características diagnósticas del DSM V y CIE 10, se puede establecer una relación congruente entre los patrones de conductas negativista desafiante y la influencia que estos mantienen sobre el proceso de aprendizaje. El trastorno se presenta en la adolescente en un estado leve por la razón que, los síntomas del comportamiento se limitan en un solo entorno, es decir dentro del aula de clases de la Unidad Educativa, a diferencia del estado moderado o grave que puede evidenciarse en dos o más contextos. Cabe mencionar que la realidad de este caso, concuerda con la teoría expuesta con anterioridad.
2. La experiencia es un factor importante que en muchas ocasiones marca positiva o negativamente la vida del individuo, en esta ocasión, el proceso de indagación, análisis y redacción de este estudio de caso ha sido y será un logro importante en el desarrollo profesional del autor del mismo. La creación de un plan psicoterapéutico que asista en la disminución de la problemática, siempre fue una de las metas planteadas de manera personal, y se logró alcanzar.
3. Como se mencionó en el párrafo anterior, la creación de un plan psicoterapéutico fue una de las metas personales, pero, el objetivo establecido en este estudio de caso clínico psicológico fue analizar la incidencia de la conducta negativista desafiante en el proceso de aprendizaje, lo cual se hizo de manera minuciosa en conjunto con las herramientas de recolección de información que se emplearon y se pudo verificar la relación entre ambas variables de estudio.

4. Una de las cosas que sobresalen a manera de enseñanza, es reconocer que el proceso de enseñanza no solo implica rendimiento académico, sino también, implica las relaciones entre compañeros de aula y las relaciones entre el/los estudiantes y el/los docentes de una institución; y seguramente implica muchos factores más, pero estos fueron los más destacados en la presente. De igual manera, otra de las cosas sobresalientes, fue comprobar como un pensamiento automático, ligado a una distorsión cognitiva, puede inferir en el cambio conductual de cualquier persona, y así mismo, como este pensamiento puede ser flexibilizado mediante una técnica de Terapia Cognitivo Conductual.

Sería factible replicar este estudio de caso, pero, ya no solamente con un estudiante, sino con una población de estudiantes mucho más extensa, por el motivo que, este tipo de conducta negativista desafiante puede ser evidenciada, sin temor a equivocación, en todas las instituciones educativas a nivel local y nacional. Debido a esto, seguramente variarían los factores causales en cada individuo, y sería necesario un estudio meticuloso para agrupar a los sujetos de acorde al factor causa, y por ende la creación de planes psicoterapéuticos con la aplicación de técnicas diferentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Quinta ed.). Washington, DC: Author.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (Décima ed.). Desclée de Brower.
- Buss, A., & Durkee, A. (1957). *An inventory for assessing different kinds of hostility.* *J Consult Psychiatry*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13463189>
- Campos, V., & Moya, R. (2011). La formacion del profesional desde una concepción personalizada del proceso de aprendizaje. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 3(28). Obtenido de <http://www.eumed.net/rev/ced/index.htm>
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de psicología*. Bogota: Ecoe Ediciones. Obtenido de <https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2015/07/Diccionario-de-psicologia.pdf>
- Emberley, E., & Pelegrina, M. (2011). Prevalencia, sintomatología y distribución del trastorno negativista desafiante. *Psicothema*, 215-220.
- García, E., García, A., & Reyes, J. (2014). Relacion maestro alumno y sus implicaciones en el aprendizaje. *Ra Ximhai*, 10(5), 279-290. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46132134019.pdf>
- González, F. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Obtenido de [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo\\_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf)
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Interamericana Editores, S.A. Obtenido de [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)

- Lamas, H. (2015). Sobre el rendimiento escolar. *Propósitos y Representaciones*, 3(1), 313-386. Obtenido de <http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/74>
- López, C. (2010). Relaciones sociales en la escuela. *Innovación y experiencias educativas*(37), 1-9.
- Luque, D., & Luque, M. (2015). Relaciones de amistad y solidaridad en el aula: un acercamiento psicoeducativo a la discapacidad en un marco inclusivo. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 20(65), 369-392. Obtenido de <https://www.comie.org.mx/revista/v2018/rmie/index.php/nrmie>
- Monsalve, A., Mora, L., Ramírez, L., Rozo, V., & Rojas, D. (2017). Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura. *Rev Cienc Salud*, 15(1), 105-127.
- Morrison, J. (2015). *Guía para el diagnóstico clínico*. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno. Obtenido de <https://booksmedicos.org/dsm-5-guia-para-el-diagnostico-clinico-james-morrison/>
- Morrison, J. (2015). *La entrevista psicológica/James Morrison; traducción Jesús Cisneros Herrera*. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno. Obtenido de <https://sites.google.com/site/liaveragen/la-entrevista-psicologica-46054280>
- Palacios, L., de la Peña, F., Vásquez, J., & Fera, M. (2010). *Guía Clínica para el Trastorno Negativista Desafiante*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Obtenido de [http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastorno\\_negativista.pdf](http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastorno_negativista.pdf)
- Pulido, M. (2015). Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica. *Opción*, 1137-1156. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/310/31043005061.pdf>
- Rizo, A. (2014). Intervención cognitivo-conductual en un caso de trastorno negativista desafiante en una adolescente. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 89-100. Obtenido de [https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14\\_10.pdf](https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14_10.pdf)

Torres, L., García, M., Navarro, I., Iglesias, Y., & Hidalgo, M. (2015). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual en adolescentes del municipio Ciego de Ávila. *MediCiego*. Obtenido de <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/421/834>