



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 PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

TEMA:

CONDUCTA OPOSICIONISTA DESAFIANTE Y SU INFLUENCIA EN LA
RELACIÓN CON SUS PARES

AUTOR:

Sr. Holger Fabian Ube Plaza

TUTOR:

PSI.CLIN. RONALD ROBLEDO MSC.

BABAHOYO

Enero

2020

ÍNDICE

Resumen	III
Summary.....	IV
Introducción	5
Justificación	6
Objetivo general	7
Sustentos teóricos	7
Técnicas Aplicadas para la Recolección de la Información	17
Resultados Obtenidos	18
Conclusiones	26
Recomendaciones.....	¡Error! Marcador no definido.
Bibliografía.....	27
Anexos	29

RESUMEN

Este presente estudio de caso, en donde se investigó la conducta oposicionista desafiante y su influencia entre pares en el cual se notó que las conductas negativas demostradas con el paciente influye en su relación con sus pares, donde esto le impide realzar las actividades cotidianas dentro de la escuela, debido a su forma desafiante, importuna, no adecuada socialmente contra las figuras de autoridad dentro de la comunicad educativa, mediante la entrevista clínica, se pudo constatar que por que en su ambiente familiar ve diferente maltratos, desde ahí adquirió estas conductas desafiantes.

Esta paciente presento los criterios para el diagnóstico según el DSM-V, para el trastorno negativista desafiante, por la observación de las conductas de sus padres en su casa, donde se manifiesta maltrato, físico y psicológico y esto desplazándolo a la escuela con sus compañeros y profesores, se brinda una psicoterapia para disminuir estas conductas y pensamientos también se establecieron metas acordes a la problemática del paciente para un buen pronóstico.

Palabras claves: Conducta desafiantes, Trastorno negativista desafiante, psicológico, Pronostico.

SUMMARY

This present case study, in which the oppositional defiant behavior and its peer influence was investigated in which it was noted that the negative behaviors demonstrated with the patient influences his relationship with his peers, where this prevents him from enhancing the daily activities within The school, due to its challenging, unreasonable, socially inadequate form against the authority figures within the educational community, through the clinical interview, it was found that because in its family environment it sees different mistreatments, from there it acquired these challenging behaviors.

This patient presented the criteria for the diagnosis according to the DSM-V, for the defiant negativist disorder, for the observation of their parents' behaviors in their home, where abuse, physical and psychological manifests and this displacing them to school with their classmates and teachers, psychotherapy is provided to reduce these behaviors and thoughts goals were also set according to the patient's problems for a good prognosis.

Keywords: Challenging behavior, Challenging, psychological, negative prognostic disorder.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se aborda con el tema “conductas oposicionista desafiante y su influencia en la relación con sus pares” apoyándome en los lineamientos de investigación de la carrera de psicología clínica, que son prevención y diagnóstico y su sub-línea, trastornos del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Los problemas de conductas oposicionista desafiante dentro del entorno escolar en los últimos años no ha tenido mucha importancia, pero es un tema que debe ser abordado, ya que es un factor que influye dentro de las relaciones con sus pares y fortalece de manera significativa conductas socialmente inadecuadas.

La investigación nos ayudó a conseguir el objetivo planteado donde se utilizó la historia clínica y baterías psicométricas en el que se dio a conocer las conductas oposicionista desafiante que se pueden presentar durante la etapa escolar y su influencia entre sus pares.

Mediante los resultados obtenidos con las herramientas psicodiagnósticas establecí que el paciente demostraba conductas oposicionista desafiantes dentro de su contexto escolar, dificultando las relaciones afectivas, conductuales y emocionales con los demás compañeros de su aula de clases, donde se recomienda utilizar un plan terapéutico utilizando el enfoque cognitivo conductual

Fue de gran importancia realizar esta investigación, para obtener como objetivo que un niño que presenta conductas desafiantes pueda mejorar sus relaciones dentro del contexto escolar, la importancia dentro de esta investigación fue que, como futuro psicólogo clínico se debe prevenir posibles factores de riesgo que tiendan afectar la vida cotidiana del paciente.

El presente estudio de caso fue realizado de un método cualitativo, donde obtuvimos resultados, luego se propone un plan terapéutico, conclusiones y recomendaciones.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Al realizar este estudio de caso es muy importante, porque nos ayuda a encontrar la problemática y determinar las diferentes conductas que se dan en los niños dentro de la sociedad actual en el contexto educativo y ayudar a un cambio significativo del paciente.

El principal beneficiario es el paciente, pero no obstante cabe resaltar que sus profesores, padres, compañeros y demás personas que pertenecen al círculo social del paciente, ya que todos son importantes en el proceso terapéutico para que el paciente cambia las conductas oposicionistas desafiantes, ya que estas conductas se pueden incrementar de manera progresiva dentro del ámbito académico.

La investigación es una contribución científica para las futuras generaciones de estudiantes de psicología que ejecuten sus prácticas-pre profesionales, dentro del ámbito educativo pues a través de ellas idear nuevas maneras de prevención y tratamiento a esta problemática que cada vez va en aumento, y esta servirá de guía para la intervención de niños que presentan conductas oposicionista desafiantes.

El presente estudio de caso se centra en la intervención psicológica a un paciente que presenta una conducta oposicionista desafiante en la escuela de educación básica “Héctor Burbano Martínez” donde se propone un plan psicoterapéutico a través de técnicas que vayan orientadas al cambio de las conductas oposicionista que generan problemas en su relación escolar, ya que aquí es donde radica su problema.

Esta investigación resulto factible ya que se consto con todo el material a disposición, para cumplir el objetivo planteado con el paciente, los datos obtenidos para la realización de este caso fueron proporcionado por el paciente durante las practicas pre-profesionales en la escuela “Héctor Burbano Martínez” contando con la autorización de los padres del paciente (firma de acta) y del paciente.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la conducta oposicionista desafiante en las relaciones entre sus pares dentro del contexto escolar.

SUSTENTOS TEÓRICOS

CONDUCTA OPOSICIONISTA DESAFIANTE

Las conductas oposicionistas desafiante se definen por un patrón frecuente que provoca un deterioro clínicamente significativo, de conducta negativa, desafiante desobediente, que siempre van dirigido a figuras que demuestran autoridad que deben demostrarse de manera continua, como enojarse muy rápido, hacer berrinches, contestar a los adultos o discutir, desafiar no cumpliendo las actividades que han sido ordenadas (Olvera, 2011)

El trastorno negativista desafiante, también conocido como trastorno oposicionista desafiante, o ansiedad por la libertad, es una categoría que se encuentra en el manual de diagnóstico (DSM IV), de la American Psychiatric Association, donde se describe como un patrón continuó de una conducta hostil, y desobediente hacia las figuras con autoridad, el cual van aún más allá de un comportamiento infantil catalogada como normal.

GNOSEOLOGÍA

En los últimos años hay una proporción significativa de casos, que presentan conductas oposicionista, esto constituye un antecedente evolutivo del trastorno disocial. Esta conducta afecta de 2 a 16 niños y adolescentes de cada 100 y es más frecuente entre los jóvenes de familias con un estatus económico bajo. Su inicio es

típicamente gradual, y suelen mantenerse a lo largo de meses o años (Armus M. Duhalde C. Oliver M. & Woscoboinik N., 2013)

Los síntomas de la conducta oposicionista suelen presentarse en el ambiente familiar, pero con el paso de tiempo pueden producirse en otros ambientes, su inicio típico es gradual, y se presenta en la etapa escolar, después de presentarse los síntomas, estos pueden permanecer por meses o años.

CONDUCTA OPOSICIONISTA EN LA ESCUELA

La conducta que se da en los niños y adolescentes dentro de los centros educativos es una constante problemática y es un tema que va dando lugar a numerosas investigaciones.

En este tiempo aún sigue siendo un aspecto dentro del entorno escolar que se debe buscar solucionarse, se va cada vez haciendo más preocupante, incluso en los países más desarrollados. Las conductas negativas generan una situación compleja, condicionada por varios factores diversos que se entrelazan y, por tanto, sin una causa única de cual empezar. (Cardoze, 2008)

De tal manera, es muy frecuente que de un bando a otro se lancen acusaciones de culpabilidad. Muchos profesores señalan a los padres y a la pérdida de valores familiares; los padres de los niños reprochan a la escuela y a los maestros de haber abandonado la manera tradicional de enseñar a los estudiantes y de no entender cómo se comportan las juventud actual; ambos, padres y profesores escolares, acusan a la sociedad la manera de los medios de comunicación fomentan sus programas, sus atractivos perniciosos, e incluso a sus leyes de protección al menor, de ser en buena parte responsables del “descontrol” de la juventud. (Cardoze, 2008)

Los estudiantes que presentan conductas negativas, no quieren una vida familiar o escolar que se caracteriza generalmente por llevar un patrón de obediencia que consideran autoritario y no acorde con la realidad, al escuchar a los mayores sobre los supuesto valores que deben llevar ante la sociedad y ponerlos en práctica, no les significa mucho en un mundo en el que ven a los adultos innecesarios cada vez que les conviene

EN QUÉ ETAPA SE PRESENTAN LAS CONDUCTAS DESAFIANTES

En la niñez y adolescencia son discutidores, opositorista y alborotadores que se ponen furioso e impulsivos con facilidad. En relación con el Trastorno Disocial, no hay violaciones morales de la sociedad ni de los derechos básicos de los demás. Este comportamiento, se presenta por un periodo mayor a seis meses y con más intensidad que en otros adolescentes de su misma edad. La conducta que presenta el niño interfiera en su vida cotidiana, tanto familiar, social y escolar. Como consecuencias secundarias a estas dificultades, los niños suelen tener baja autoestima, escasa tolerancia a las frustraciones y depresión (Armstrong M. Duhalde C. Oliver M. & Woscoboinik N., 2013)

Durante la niñez y la adolescencia se muestran conductas que no son adecuadas a su edad cronológica, rompiendo las leyes de la propiedad y no hacen lo que es moralmente correcto, teniendo constantemente problemas en la escuela, en su hogar y entorno social, por la pérdida de control con facilidad, una conducta opositorista desafiante es caracterizada por frecuentes conductas no cooperativas, negativas, desafiantes, irritables hacia los maestros, compañeros, padres y figurar que le instauran autoridad”

En el proceso de los años escolares puede problemas con la autoestima del niño o adolescente, labilidad emocional, baja tolerancia a la frustración, utilización de lenguaje soez y un consumo precoz de alcohol, tabaco o sustancias ilegales, son frecuentes los conflictos con padres, profesores y compañeros de aula (Avaria, 2015)

Se considera que en los niños preescolares y en los adolescentes son muy frecuentes comportamientos negativistas transitorios, es preciso tener cuidado al establecer un diagnóstico de una conducta oposicionista desafiante, especialmente durante la etapa del desarrollo del niño, ya que número de síntomas negativistas tiende a incrementarse con la edad (Barquero, 2014)

La conducta oposicionista desafiante tiene mayor prevalencia en varones que en las mujeres antes de la pubertad, pero lo más probable es que las tasas se igualen años más tarde, ya que con las familias y los estilos de vida van cambiando, los síntomas son de similar manera para ambos sexos, con la excepción de que los varones pueden incurrir en más comportamientos de confrontación y sus síntomas ser más persistentes.

COMO SURGEN LAS CONDUCTAS NEGATIVAS

En las instituciones educativas los estudiantes que son referidos por problemas de comportamientos al departamento de consejería estudiantil, los problemas frecuentes que se enfrentan a diario el profesorado son la violencia, las actitudes desafiantes, la conducta vandálica, el acoso sexual, los robos de material escolar o de pertenencias ajenas, el desorden y relajamiento de la disciplina durante las clases, el hostigamiento a compañeros y la irresponsabilidad.

Cada una de estas conductas o actitudes merece que le dediquemos una atención prioritaria la conducta violenta con conducta violenta nos referimos a las agresiones físicas habituales en algunos alumnos, las conductas agresivas surgen de la nada teniendo siempre un patrón que lo pueden explicar. Empecemos por las condiciones más relacionadas con el surgimiento de la agresión en los jóvenes. “El Aprendizaje de la conducta violenta, en la mayoría de los casos, es aprendida de patrones que el niño tiene en su vida, como los que observa en su familia y los programas que ve en la o que admiran del cine y idolatran a otros miembros de la comunidad, responde con una agresión sin averiguar si hubo o no intención”. (Cardoze, 2008)

Las conductas delictivas que se dan en los estudiante generalmente se dan por estar acostumbrado en el medio ambiente que los rodea, los que ven como normal en su entorno como la delincuencia que incluye tanto el robo con o sin asalto a las personas, como el consumo y/o venta de drogas ilícitas, se puede mostrar violento en el centro escolar si está bajo el efecto de alguna droga sea licita o ilícita , puede ser como para comprarlas o para satisfacer otra necesidad (comer, vestirse, etc.), es cuando intenta someter a otro estudiante con el fin de robarle.

La conducta impertinente según nuestro diccionario es lo que no viene al caso, o que molesta de palabra o de obra. Aplicamos este adjetivo de una manera que la conducta en la escuela se considera por el alboroto, desorganización durante las clases, no atender por estar molestando a los demás, con continuas bromas.

El alumno desafiante es aquel que frecuentemente se opone a colaborar o a acatar las instrucciones que se le dan, está siempre poniendo a prueba la paciencia del profesor o de la autoridad máxima del centro con su conducta opositora, no se trata del alumno que se siente con el derecho de defenderse de una injusticia, o de negarse a hacer algo que considera humillante para él. Su rebeldía se apoya en un argumento ilegítimo, obedeciendo más a una actitud irresponsable y negativa.

RELACIONES DE PARES EN LA ESCUELA

Las relaciones de los niños con sus compañeros son esenciales para su adaptación psicosocial en la infancia temprana y mucho después, y desempeñan un papel clave en su desarrollo general. Promover las competencias sociales y emocionales, e intervenir en casos de dificultades en los primeros años parecen ser particularmente efectivos para fomentar experiencias positivas entre los niños. (Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Boivin M, ed, 2016)

Las relaciones de pares, hace referencia cuando nos referimos a dos personas con similares características, edad, sexo, y contexto, que por lo general empiezan en la infancia a la edad de 4 años, con el ingreso al pre-escolar.

Las relaciones en la infancia de los niños con sus compañeros son importantes para que puedan desarrollar su adaptación psicosocial en la niñez y más adelante, que comprenden un papel clave en el desarrollo general del niño, ya que la escuela es donde tienen el primer contacto psicosocial. (Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Boivin M, ed, 2016)

TEORÍA DEL APRENDIZAJE

Estos factores hacen que los niños y adolescentes tengan conductas agresoras, brutas y rebeldes; ya que de esta manera logran la atención, el tiempo, la preocupación y la interacción que quieren recibir de sus padres, maestros o figuras de autoridad. En estas conductas oposicionista desafiante no existen esquemas de crianza familiares característicos, pero se ha demostrado que muchos de los padres de niños o adolescentes que presentan estas conductas se interesan de manera exagerada por el poder y el control sobre sus hijos (Zamir, A., & Leguizamón, J., 2015)

Hace relación que las características de las conductas negativas que se muestran con los profesores y compañeros dentro de la escuela son actitudes aprendidas de técnicas negativas utilizadas por los padres o por una figura que le insta a la autoridad, empleando castigos, gritos, golpes, abusos etc.

POR QUÉ ES IMPORTANTE LA RELACIÓN ENTRE PARES

Las relaciones entre pares en la infancia son necesarias para el ajuste psicosocial actual y futura determinadas durante las actividades grupales o por amistades que se generan entre 2 individuos, ya que estas son de gran importancia por su papel que juegan dentro del desarrollo social del niño, de tal manera que los ayuda a manejar las nuevas habilidades sociales, acceder a las normas sociales y procesos involucrados en las relaciones interpersonales. (Torres, 2013)

Se comprende que a partir de los 4 años los niños empiezan a relacionarse y son capaces de hacer nuevas amistades, dentro y fuera de la escuela, y saber que un amigo o compañero le agrada o le desagrada, sin embargo el 5% a 10% experimentan dificultades crónicas en las relaciones con sus pares, como hostilidad y aislamiento, los primeros problemas con sus pares pueden producir impactos negativos en el desarrollo social y emocional del niño. (Torres, 2013)

Los problemas que se suscitan entre pares pueden originar efectos desfavorables en el cambio de la etapa escolar, al futuro con consecuencias para el éxito académico, además, incluso los niños más pequeños pueden presentar problemas ya que a menudo pasan mucho tiempo con compañeros de distintos cuidados. (Hay, 2005)

COMO INFLUYE LAS CONDUCTAS OPOSICIONISTAS EN LAS RELACIONES ENTRE PARES

Las conductas oposicionista desafiantes y su influencia en las relaciones con sus pares tiene un impactos en el niño de manera negativa, al presentar conductas hostiles dentro del aula de clases con sus compañeros, y los constante llamado de atención por parte de los maestros, por sus malos comportamiento, molestar a otros, tomar pertenecías de sus compañeros, hacen que los niños de su misma edad no quieran relacionarse con niños que presentan estos comportamientos.

Al ser excluido por lo niños de su misma edad, y no pertenecer a ese grupo psicosocial que crean los niños a partir de los 4 años, las conductas negativas aumentan aún más afectando, toda relación con los niños de su misma edad, encontrando una aceptación negativa en los niños que tienen también problemas de conductas, y estas fortaleciéndolas aún más.

La familia juega un papel importante dentro de las conductas demostrada del niño en la escuela, ya que en el hogar dichas conductas pueden reforzarse o

disminuirse dependiendo del ambiente familiar donde el niño está siendo formado moralmente para cumplir las reglas de la sociedad.

Cuando el niño forma una relación con sus compañeros de la misma edad esto puede influir de manera positiva a sus conductas, ya que ha demostrado que se ha adaptado socialmente, pero cuando sucede lo contrario puede generar conductas oposicionista con sus pares, contribuyendo de manera negativa en sus relaciones psicosociales.

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

A lo largo de la niñez y Todos los niños en ciertas ocasiones pueden demostrar conductas desafiantes o desobedientes con sus padres, sus profesores o con otros adultos, principalmente con su estado de ánimo cansado, cuando están pasando hambre, están estresados, preocupado o indispuestos.

Esta conducta se observa de manera frecuente en los niños entre los dos y tres años de edad como parte normal de su desarrollo, ya que en esta etapa comienzan a formar su propia identidad, establecer su autonomía y a imponerse normas y controles (Vásquez, J., Feria, M., Palacios, L., & De La Peña, F. , 2010)

Otro periodo en el que se puede observar este comportamiento es la adolescencia, como expresión de la necesidad de independizarse de los padres y desarrollar su propia personalidad.

El diagnóstico del trastorno negativista desafiante está basado principalmente en la evaluación clínica, tomando en cuenta los criterios diagnósticos descritos previamente (DSM-IV-TR) y el sistema de multi-informantes, que incluye entrevista con los padres sobre las diferentes etapas del desarrollo del niño o adolescente y su comportamiento, un examen directo con el menor, una revisión de la información que proviene del profesor de la escuela. (Avaria, 2015)

Se requiere de una historia clínica psicológica completa (antecedentes familiares, personales, patológicos e historia del desarrollo), así como conocer cuándo se necesitará una interconsulta a un especialista y cuándo referirlo a otro nivel de atención.

El trastorno negativista es una característica comúnmente asociada a trastornos del estado de ánimo (Trastornos Internalizados) y a trastornos psicóticos de niños y adolescentes y no debe ser diagnosticado separadamente si los síntomas aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo o de un trastorno psicótico; los comportamientos negativistas también pueden distinguirse del comportamiento perturbador resultante de la desatención y la impulsividad propias del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Benítez M., 2013)

Cuando coexisten ambos trastornos, deben diagnosticarse los dos. El trastorno negativista desafiante también debe distinguirse de una incapacidad para seguir normas, resultante de una alteración de la comprensión del lenguaje (por ejemplo, pérdida auditiva, trastorno del lenguaje receptivo-expresivo).

Sólo debe considerarse el diagnóstico de trastorno negativista desafiante si los comportamientos en cuestión aparecen más a menudo y tienen consecuencias más graves que las observadas típicamente en otros sujetos de nivel de desarrollo comparable, conduciendo a deterioro significativo de la actividad social académica o laboral (Contreras, 2014)

TRATAMIENTO

El tratamiento para un niño que sufre de trastorno negativista desafiante no involucrará solamente al paciente en cuestión, sino a todas las personas que lo rodean. Como un niño con trastorno negativista desafiante es más problemático para los padres, profesores y compañeros que otros niños, estos deben aprender maneras positivas de lidiar con la presentación continua de comportamientos de oposición (Avaria, 2015)

Se recomienda en Este estudio de caso el enfoque Terapéutico a utilizar es Cognitivo Conductual. Que están estructurados en tres sesiones.

EL PROCESO DE LA PSICOTERAPIA

El proceso de psicoterapia es un proceso de responsabilidad entre el psicólogo y el cliente, desde el momento que se inicia el proceso, una vez iniciado se entiende que es un proceso de mejora de conductas y pensamientos, donde el cliente pueda manifestar lo que piensa y siente realmente sin miedo a ser juzgado o señalado, la psicoterapia ayuda a mejorar la salud mental de cada persona, pero en su proceso exige las ganas de cambiar de cada cliente.

Durante el proceso de psicoterapia, el cliente es llevado a realizar oficios o tareas fuera de las sesiones, a atender situaciones, pensamiento, emociones y conductas por las cual puede estar siendo afectado, establecer la confianza donde el paciente hable de las cosas que le perturban y se las guarda sin decirle a nadie, a constatar que los vínculos que sostiene con su entorno se transforman a medida que se avanza en el proceso, a darse cuenta que es necesario modificar ciertas ideas, ciertos puntos de vista y ciertos comportamientos, pues ha dejado de tener sentido sostenerlos.

No solo ha dejado de tener sentido, sino que empieza a chocarnos, a causarnos incomodidad y malestar: esa incomodidad nos motiva a reacomodarnos, el niño con trastorno negativista desafiante necesita sesiones individuales con un Psicólogo Clínico para que él o ella aprenda a ser más asertivo, generalmente, a los niños con trastorno negativista desafiante no se les receta medicación, porque ha sido probada su ineficacia en tratar este trastorno.

A menos que el niño o adolescente tenga otras enfermedades mentales junto con el trastorno negativista desafiante, las medicaciones no se recetan para este problema mental algunos niños al parecer superan el trastorno negativista desafiante y el comportamiento desafiante desaparece; otros niños desarrollan otros problemas mentales

como resultado de un tratamiento ineficaz del trastorno negativista desafiante cuando niños (Quintero, J., Munévar, R., & Munévar, F., 2015)

El tratamiento del trastorno negativista desafiante nunca es una terapia aplicada sólo al individuo, sino una terapia aplicada también a sus seres más cercanos e incluso a toda la sociedad. (Castro, M., & Morales, M. , 2015)

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los instrumentos que sirvieron para obtención de información correspondiente al paciente fueron los siguientes:

ENTREVISTA CLÍNICA SEMIESTRUCTURADA.

La entrevista clínica es un instrumento que utilizamos para la recolección de información entre el paciente y psicólogo, padres familia y profesores, se utilizará para recolectar información personal de sus antecedentes de esta manera poder indagar el origen de sus signos y síntomas y poder llegar a un diagnóstico. (ANEXO -1)

Observación directa.

Esta me ayudo averiguar los comportamientos conductuales inadecuado que presentaba dentro de su entorno escolar, sus aptitudes con sus profesores y compañeros, registrando las prevalencias de sus conductas agresivas. (ANEXO- 2)

PRUEBAS PSICOMÉTRICAS.

Para llevar a cabo esta se le explicó al paciente los parámetros de cada test, se usaron:

Cuestionario de SNAP IV creado James M. Swanson, Ph.D., University of California, Irvine, CA 92715. Sirve para medir el déficit de atención y la imperatividad e impulsividad en niños y adolescentes dentro del entorno escolar. (ANEXO - 3)

Test de la persona bajo la lluvia, autor Silvia M. Querol y Maria I. Chavez Paz. Es un test proyectivo que tiene sus bases en la técnica gráfica del dibujo, tiene como objetivo relatar la persona que está bajo la lluvia, con lo cual podemos establecer indicadores personalidad. (ANEXO – 4)

Resultados Obtenidos

Desarrollo del Caso

Paciente de 10 años de edad, de sexo masculino, nacionalidad ecuatoriana, vive en el cantón Quevedo, es derivado al departamento de consejería estudiantil de la escuela Héctor Burbano Martínez, por su docente donde manifiesta que ha venido teniendo problemas de conductas desde el inicio del año escolar.

Jeremy vive en una casa de madera, de un solo piso estructurado por dos cuarto, un baño, comedor y patio. Situada en la ciudad de Quevedo, parroquia 7 de octubre.

La evaluación del caso se desarrolló a lo largo de tres sesiones psicodiagnósticos, cada una con una duración entre 30 y 40 minutos, que comprendieron las siguientes etapas:

En la Primera Entrevista realizada el -11-2019 a las 8:00 am donde se procedió a establecer rapport, y escuchar el discurso del paciente porque había sido traído por su docente.

Durante los días siguientes se elaboró un cuadro para observar las conductas que presenta el paciente con sus profesores y compañeros en el aula y en hora de recreo,

donde presento las siguientes características según la guía de observación, donde el paciente demostró una repitencia semanal de sus conductas observadas.

En la Segunda Entrevista llevada a cabo el 11-11-2019 a las 8:00am se aplicó a Jeremy dos pruebas psicométricas las cuales fueron: Cuestionario de SNAP IV y el test de la persona bajo la lluvia, con estos instrumentos obtengo la valoración del paciente sobre hiperactividad o impulsividad y aspecto de su personalidad.

En la tercera Entrevista realizada el 18-11-2019, a las 8:00 am se realizó la entrega del diagnóstico correspondiente a la paciente en la cual se le explico en qué consistía su diagnóstico.

Situaciones Detectadas

Mediante las técnicas aplicadas se recaudó la información necesaria para el psicodiagnóstico, la misma que se presenta a continuación:

Jeremy (nombre protegido) de 10 años de edad, fue remitido al departamento de psicología por su docente, donde manifestó que el estudiante desde el principio de año ha venido siendo problemático con sus compañeros, pegándoles molestándolo, no dejándolos trabajar, no obedeciendo cuando se le da una actividad, es irrespetuoso con los docentes, llegando hasta el punto de faltarle el respeto al director insultándolo, la docente reconoce que Jeremy es un niño muy inteligente en las matemáticas, resolviendo problemas y tareas más rápidos que sus compañeros, en lenguaje aunque no le gusta escribir ni leer, cuando lo hace lo desarrolla de manera correcta, a pesar de sus malas conductas su calificaciones no son bajas, por el contrario tiene muy buenas calificaciones.

Jeremy Convive su papa y mama donde tienen constante peleas por que el padre llega borracho y agrede a su mamá, la mamá no le dedica tiempo de hacer las tareas, ni tampoco pone reglas dentro del hogar, deja que salga de la casa y se junte con demás personas sin supervisión, cuando llega a la escuela si alguien le dice algo se enoja y responde agrediéndole verbal o físicamente, reconoce que no le gusta hacerle caso a lo que la profesora le ordena.

El niño comenta que cuando sucede este tipo de problemas en su casa se pone muy triste y tiene miedo que el papa le haga algo, por eso prefiere no estar en casa e ir a jugar con otros niños que suelen pasar en la calle, dice que ya ha intentado de irse de casa por qué piensa que es lo mejor,

Jeremy comenta que quisiera que esto cambie dentro de su casa, que él no quiere ser así y le da mucho coraje el no poder hacer nada contra de su padre, piensa en ir robar para llevársela lejos a su mama, por eso el a veces les agrede a sus compañeros intimidándoles pidiéndoles dinero.

A veces tiene temor cuando está en la escuela y saber que va llegar a casa y no sabe que encontrara, piensa que lo mejor sería dejar la escuela, porque va teniendo constante problemas con sus compañeros, maestros y hasta el director, que no lo entienden por qué ellos no saben nada de su vida, y me juzgan sin saber lo que me sucede a diario, por eso se siente bien cuando molesta a los demás en forma física o verbal ya que de esa manera olvida los problemas que va teniendo en su hogar.

En la observación directa que se le hizo al paciente, presenta una prevalencia en las conductas diarias en la hora de recreo y dentro del aula presentando las siguientes:

1. Cuando la mama le va dejar por la mañana, hace pataletas con una duración de 1 minuto, con una intensidad de 10.
2. Grita dentro del aula cada 5 minutos con una duración de 5 segundos y una intensidad de 9.
3. Insulta a sus compañeros en la hora de recreo, cuando algo no le parece adecuado cada 10 minutos con una duración de 30 segundos, y una intensidad de 10.
4. En hora de recreo pega a sus demás compañeros, con unas frecuencias de 15 minutos con intensidad de 5.
5. Dentro del aula cuando su maestra le asigna una tarea, desobedece y se niega, esto lo hace diario, con una intensidad de 9.
6. Dentro de la clase interrumpe con frecuencia de 2 minutos, frecuentemente cada que sus compañeros quieren hablar, con una intensidad de 10.

Cuestionario de SNAP IV obtuvimos un puntaje de 2,22 que no sobre pasa el punto de corte para déficit de atención, por el contrario con un puntaje que sobrepasa el punto de corte 2,88 se dio como resultado de hiperactividad-impulsividad.

Por último, se le practicó el Test Persona Bajo la Lluvia se obtuvo como resultado, necesidad de mostrarse de ser reconocido autodevalorización, inseguridades, temores, sentimientos inadecuación, sentimientos de inferioridad, dependiente, trasmite sensación de encierro o incomodidad, agresividad, impaciencia, vitalidad, deseo de no ser controlado socialmente, de pasar inadvertido, afectos e intenciones ocultas, neurosis fóbica, desplazamiento y ansiedad.

Mediante los recursos aplicados al paciente, nos permite dar un diagnóstico y descartar que el paciente presenté: **Trastorno por déficit de atención e hiperactividad**, ya que los criterios de diagnóstico del DSM V, no tiene una prevalencia de 6 meses, el paciente no presenta desatención según el SNAP IV, corroborando con la información de la entrevista según la docente no presenta bajas calificaciones, resolviendo las actividades muy rápido, Al cumplir los criterios para el diagnóstico según DSM- V se da por Psicodiagnóstico definitivo: Según el DSM IV F91.3 Trastorno negativista desafiante [313.81]

CUADRO SINDRÒMICO	
Factor predisponente	Su papa y mama donde tienen constante peleas por que el padre llega borracho y agrede a su mama, la mama no le dedica tiempo de hacer las tareas, ni tampoco pones reglas dentro del hogar.
Factor precipitante	Al inicio de año del año escolar el paciente hacia berrinches a su mama cuando lo iba dejar, en el aula de clases se comenzó a portar desobediente no acatando ordenes, y comenzaron a surgir sus conductas negativas desafiantes, donde manifestó en la entrevista, que sus conductas eran por el pensamiento que al llegar a casa encuentre que su papa le haya hecho algo a su mama, y para no pensar en esto desplazaba sus malas conductas hacia sus compañeros, profesores, etc.
Tiempo de evolucion	Durante las prácticas pre- profesionales con una duración de 3 meses, el paciente ya presentaba hace 5 meses conductas negativas, como les expreso la profesora, se realizó una guía de observación donde se constató que el paciente seguía teniendo conductas opositorista desafiante con más frecuencias y de mayor intensidad, a las que presentaba al inicio del año escolar.
Diagnóstico diferencial	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, se descarta por los criterios de diagnóstico del DSM V, tiempo de duración y la información recolectada durante la entrevista y los reactivos psicométricos.
Diagnóstico definitivo	Los síntomas presentados por la paciente son: a menudo se encoleriza, discute con sus profesores y director, molesta a sus compañeros de clases, culpa a otros por sus malos comportamientos, vengativo y rencoroso: Según el DSM IV F91.3 Trastorno negativista desafiante [313.81]

SOLUCIONES PLANTEADAS.

Con los resultados mostrados en este estudio de caso de psicología clínica se debe poner en práctica una intervención terapéutica cognitiva conductual, encaminada a mejorar las relaciones dentro del contexto escolar con sus profesores y compañeros, por lo tanto, se plantean las siguientes metas:

1. MODIFICAR LA CONDUCTA OPOSICIONISTA.

Actividades

A. Roll playing.

B. Resolución de problemas.

A) los comportamientos negativistas que se dan dentro de la escuela se pueden reducir significativamente de manera que el paciente comprenda que sus comportamientos son inadecuados y esto lo podemos lograr a través del Roll- Playing.

B) Resolución de problemas, se quiere conseguir con el paciente aprenda a resolver sus problemas dentro de su hogar como dentro del aula con sus compañeros. Esto permitirá que el paciente afronte sus problemas de manera distinta a la acostumbrada.

Resultados esperados mediante el esquema terapéutico: Se busca que el paciente pueda manejar de la mejor manera las situaciones que le afecta dentro del contexto escolar, enseñándole la manera adecuada de resolver los problemas y así modificar su conducta.

2. REDUCIR LA AGRESIVIDAD Y LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS.

ACTIVIDADES

A. terapia de autocontrol

B. reconstrucción cognitiva

A) A través de la cual se plantea mejorar la agresividad con sus pares y tenga control sobre sus impulsos negativos.

B) Mediante la Restauración cognitiva esta nos permite cambiar las maneras de interpretar sus pensamientos, para de esta manera tener como prioridad la modificación de sus patrones de pensamiento negativos.

Se espera mediante el esquema terapéutico: Que el paciente pueda manejar de la mejor manera las situaciones que le afecta y como respuesta no tenga un comportamiento inadecuado.

3. ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES

ACTIVIDADES

- A) Modelado
- B) Ensayo conductual

A) EL psicólogo debe estar dotado de las habilidades que se pretende enseñar al niño, para que este las imite, se puede utilizar un modelo de conducta a través de grabaciones o en directo, para que esta técnica sea efectiva, tiene que ser lo más parecido al observador en sexo, edad y grupo de referencia.

B) El ensayo conductual es donde el niño debe llevar a cabo lo mostrado por el modelado, que tienen que ser llevado a cabo dentro del contexto donde muestra las conductas oposicionista desafiantes.

Se espera mediante el esquema terapéutico: Que el niño aprenda las nuevas habilidades de conductas guiadas por el terapeuta, conocerá que es lo adecuado según su edad, y ponga en práctica dentro de su contexto las nuevas habilidades aprendidas.

4. MEJORAR LA COMUNICACIÓN

ACTIVIDADES

- A) Retroalimentación
- B) Entrenamiento de asertividad

A) Después del ensayo conductual es necesario un tiempo de retroalimentación para conocer si el niño está llevando de manera correcta y específica las nuevas conductas y es necesario reforzarlas y orientar como puede ir mejorando.

B) Mejorar la comunicación a través de la asertividad expresando de manera respetuosa las necesidades propias y respetar la de los demás.

Se espera mediante el esquema terapéutico: que el paciente ponga en práctica todo lo enseñando por el terapeuta y sepa comunicarse de mejor manera con sus compañeros, profesores y padres.

CONCLUSIONES

El estudio de caso fue realizado por la puesta en práctica de los conocimientos adquirido durante el proceso estudiantil de la carrera de psicología clínica, ya que en este caso se aplicó todas las técnicas y parámetros para obtener los resultados del paciente y obtener un diagnóstico para elaborar un esquema terapéutico que ayude al paciente a cambiar sus conductas oposicionista desafiantes.

El paciente presenta conductas oposicionista desafiantes según los criterios para el diagnóstico Según el DSM V F91.3 Trastorno negativista desafiante [313.81], donde su adaptabilidad social con sus pares, influye de una manera negativa ya que estas conductas no permiten una interacción social adecuada.

Como se determinó en el diagnóstico se propusieron varias metas terapéuticas donde el paciente debe llevar a cabo para modificar las conductas que están afectando en las relaciones con sus pares.

Bibliografía

- Álvarez, J. (2013). *Características del desarrollo psicologico de los adolescentes*. Innovaciones y Experiencias Educativas, 11. .
- Armus M. Duhalde C. Oliver M. & Woscoboinik N. (2013). Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. *Buenos Aires-Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fundación Kaleidos*.
- Avaria, M. (2015). Aspectos biológicos del desarrollo psicomotor. *Revista Pediatría Electrónica*, 36-46.
- Barquero, A. R. (2014). Convivencia en el contexto familiar: un aprendizaje para construir cultura de paz. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en educación*, 14 (1), 1-19.
- Benítez M. (2013). Conducta agresiva en los adolescentes del nivel medio del Colegio Nacional Nueva Londres de la ciudad de Nueva Londres. *Facultad de Ciencias de la Salud. Coronel Oviedo-Paraguay: Universidad Tecnológica*.
- Cardoze, D. (2008). Los problemas de disciplina en la escuela. En *manual para docentes* (pág. 9).
- Castro, M., & Morales, M. . (2015). *Revista Electrónica Educare. Los ambientes de aula que promueven el aprendizaje, desde la perspectiva de los niños y niñas escolares.*, 19(3), 1-32.
- Contreras, G. (2014). La carencia familiar del niño y niñas de cinco a diez años. *Facultad de Psicología. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca*.
- Hay, D. F. (2005). Relaciones tempranas entre pares y sus impacto en el desarrollo infantil. *Enciclopedia sobre el desarrollo en la primera infancia* , 1.
- Mendoza, D. (2013). Identificación de la falta de afecto familiar como factor del fracaso escolar en lengua materna. Licenciatura Básica con Énfasis en Humanidades e Idiomas. *Facultad de Ciencias de la Educación. Bogotá D.C.: .*
- Olvera, F. d. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia. *diagnóstico y tratamiento*.
- Quintero, J., Munévar, R., & Munévar, F. (2015). Ambientes escolares saludables. *Revista Salud Pública.*, 17(2), 229-241. .
- SEISDEDOS, P. S. (25 de marzo de 2018). *cognifit, Salud, Cerebro & Neurociencia*. Obtenido de <https://blog.cognifit.com/es/conducta/>
- Torres, V. (2013). Relacion entre pares. *Enciclopedia sobre el desarrollo en la primera infancia* , 1.
- Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Boivin M, ed. (septiembre de 2016). *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*. Obtenido de Relaciones entre pares sintesis: <http://www.encyclopedia-infantes.com/relaciones-entre-pares/sintesis>.

Vásquez, J., Fera, M., Palacios, L., & De La Peña, F. . (2010). Guía Clínica para el trastorno negativista desafiante. Mexico, Mexico.

Zamir, A., & Leguizamón, J. . (2015). Interacciones sociales en el patio de recreo que tienen el potencial de apoyar el aprendizaje del concepto de probabilidad. . *Revista Latinoamericana de Etnomatemática* , 8(3), 8-24.

Anexos

Anexos 1

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____

Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

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

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO



6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4. MEMORIA

7.5. INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSO PERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

Anexo 2

REGISTRÓ DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

DIA	HORA	QUE HACE	DURACION DE LA CONDUCTA	INTENSIDAD DE LA CONDUCTA (0-10)
		Pataleta		
		Grita		
		Insulta		
		Pega		
		Desobedece		
		Interrumpe		

Anexo 3

Escala de Comportamiento SNAP-IV

Nombre del Alumno:

Fecha:

Sexo:

Edad:

Grado:

Ethnicidad:

Preparado por:

(Titulo) Perido de Observacion:

Marque en la columna que describa mejor a su hijo:	0 No	1 Un Poco	2 Mucho	3 Demasiado
1. No presta atencion, es descuidado en sus tareas.	0	1	2	3
2. Se le hace dificil concentrarse en sus tareas o juegos.	0	1	2	3
3. Parece no escuchar lo que le dicen.	0	1	2	3
4. No obedece instrucciones o termina tareas.	0	1	2	3
5. Se le dificulta organizar su trabajo.	0	1	2	3
6. Evita lo que no le gusta, no se concentra.	0	1	2	3
7. Siempre pierde articulos escolares o del hogar (como sus juguetes, lapices o libros).	0	1	2	3
8. Se distrae con estimulo externo con frecuencia.	0	1	2	3
9. Es olvidadizo en la rutina diaria.	0	1	2	3
10. Hace movimientos continuos con los pies v manos.	0	1	2	3
11. Se sale de su asiento cuando no debe.	0	1	2	3
12. Se trepa o corretea cuando no es apropiado.	0	1	2	3
13. No puede hacer nada con calma.	0	1	2	3
14. Es intranquilo v parece que tiene un motor.	0	1	2	3
15. Habla excesivamente.	0	1	2	3
16. Contesta antes de tiempo.	0	1	2	3
17. Se le hace dificil esperar su turno.	0	1	2	3
18. Interrumpe las actividades de otros.	0	1	2	3

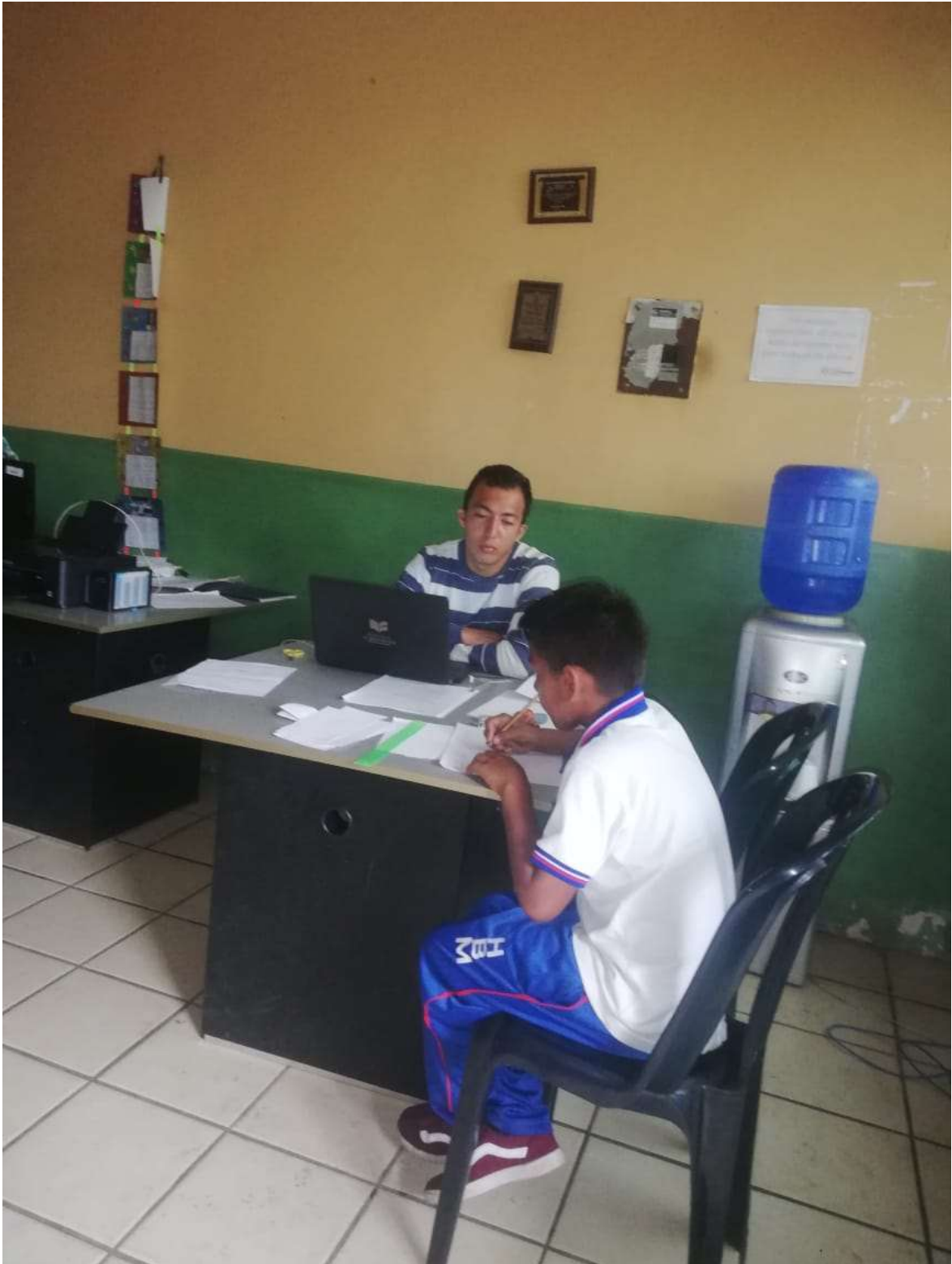
James M. Swanson, Ph.D., University of California, Irvine, CA 92715

Anexo 4

TEST – PERSONA BAJO LA LLUVIA



REVISANDO LOS AVANCES DEL CASO CON EL TUTOR



TRABAJANDO CON EL PACIENTE