Isep

Master de Psicología Clínica Infanto Juvenil

[http://cursos.mastermas.com/Imagenes/LogosCentros/647.gif](http://www.google.com.do/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=imgres&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjWwtzrxNjNAhVI1hQKHVD6BMIQjRwIBw&url=http://cursos.mastermas.com/cursos/cursos-posgrado-de-especializacion-en-terapia-miofuncional--isep-barcelona--en-barcelona-205499.html&psig=AFQjCNELHE-JgyORq-bYhoqe-fdcKzE8Hg&ust=1467678022559556)

Trastorno Disruptivo

Sustentante:

Licda. Mirtha Andrea Ibelisis Del Rosario Bou

**Para optar por el título de:**

**Ma. Psicóloga Clínica Infanto Juvenil**

**Asesora:**

**Ma  Alba Prats Fontanal**

**Neuropsicóloga No Colegiada 15149**

**Julio de 2016**

**Contenido**

Introducción………………………………………………………………………….. 4

Capítulo I Trastorno de la Conducta Disruptiva………………………. 5

1.2 Trastorno Negativista Desafiante…………………………………….. 5

Capítulo II

2.1 Resumen………………………………………………………………………… 8

2.2 Identificación del paciente……………………………………………… 8

2.3 Motivo de Consulta……………………………………………………………………… 9

Capítulo III

3.0 Historia del Problema………………………………………………………………….. 10

3.1 Entrevista Individual…………………………………………………………………….. 11

3.2 Entrevista con los Profesores……………………………………………………….. 12

3.3 Análisis y Descripción de la conducta……………………………………………. 13

Capítulo IV

4.0 Establecer los objetivos del Tratamiento…………………………………….. 16

4.1 Valorar los efectos del objetivo…………………………………………………… 16

4.2 Seleccionar el Tratamiento Apropiado……………………………………….. 16

Capítulo V

5.0 Elección y Aplicación Test…………………………………………………………… 19

5.1 Aplicación Test Erickson…………………………………………………………… 19

5.2 Aplicación Test Erika………………………………………………………………… 24 5.3 Aplicación Test Erick………………………………………………………………….. 29

5.4 Integración de las Pruebas………………………………………………………… 34

Capítulo VI

6.0 Aplicación del Tratamiento……………………………………………………….. 35

6.1 Modificación de Conducta………………………………………………………… 35

6.2 Técnica de la Emoción…………………………………………………………….. 37

6.3 Taller de Habilidades Conductuales…………………………………………… 38

6.4 Taller Familia Fuerte…………………………………………………………………. 39

Conclusión…………………………………………………………………………………………………. 41

Recomendaciones……………………………………………………………………………………… 43

Bibliografía………………………………………………………………………………………………… 44

**Introducción**

Cuando hablamos del adjetivo disruptivo, se está aludiendo a un proceso o un modo de hacer las cosas que supone una “rotura o interrupción brusca” y que se impone y desbanca a lo que venía empleándose (Diccionario de la Real Academia, 1970). Ahora, la palabra trastorno se refiere según el diccionario a desequilibrio, desajuste y desproporción. La palabra “trastorno” tiene quince sinónimos y todos son preocupantes, esto es igual a: molestia, fastidio, perjuicio, excitación, desazón, perturbación, locura, trastrocamiento, desorden, indisposición, malestar, etc. (Océano, 1998). De manera que al hablar del trastorno disruptivo, se está enfocando en lo que sería el comportamiento de la infancia y la adolescencia donde se puede encontrar un rotura o interrupción brusca de una conducta.

Hay niños que parece que “se portan mal” todo el día, algunos en cambio, manifiestan ciertas conductas hostiles solamente en determinados ambientes o bajo determinadas condiciones, y otros niños que aparentemente no tienen problemas de comportamiento, pero que en momentos específicos del día son desafiantes a la autoridad. Existe también otra mayoría de niños que muestran todos los comportamientos señalados, y sin embargo no presentan ninguna dificultad específica a la hora de relacionarse socialmente; es decir forman parte del conjunto que denominamos “grupos normativos”. El trastorno disruptivo (TD) es un trabajo importante que debe abordarse desde el contexto educativo y psicoterapéutico, recogiendo información precisa y pertinente de padres, tutores, profesores, el mismo alumno y cualquier otro informante cerca del niño, que puedan dar los datos necesarios para la investigación del caso (Félix, n.f.).

**Capítulo I**

**1.1 Trastorno de la conducta disruptiva**

Los trastornos de la conducta disruptiva (TCD) en la infancia y la adolescencia constituyen uno de los motivos más frecuentes de consulta y asistencia psicológica, neurológica y psiquiátrica. Los TCD también se han conocido como problemas o padecimientos externalizados o del comportamiento perturbador (De La Peña et al, 2011).

En el caso que traemos a estudio concurren diferentes aspectos del TCD, se caracteriza en que el comportamiento de los adolescentes tanto en el hogar, en el ambiente donde se desarrollan y en la escuela, su patrón es de discusión, no atender el llamado de atención de la autoridad y desafiarlo, riñas, acusar a otros de su comportamiento, robar, mentir, entre otras cosas, siendo esto comorbido con los Trastornos Negativista Desafiante (TND) y Trastorno Disocial (TD). Este comportamiento (TCD) se viene desarrollando desde la infancia, lo que eran unos niños que aparentemente se portaban mal, fue desencadenándose en algo más complejo.

**1.2 El Trastorno Negativista-Desafiante**

La persona que presenta el trastorno negativo desafiante (TND), tiene las siguientes características: es negativista, retador, desobediente y hostil con la figura de autoridad. Manifiesta estas conductas de forma más o menos continua y presenta algunos de los siguientes comportamientos: encolerizarse prorrumpir en pataletas (berrinches), discutir con adultos, desafiarlos activamente o rehusarse a cumplir sus demandas, molestar deliberadamente a otras persona, mostrar rencor y venganza. Este trastorno (TND) tiene una relevancia clínica importante; son pocos los conocimientos que se tienen sobre él. Se le considera como una variante del trastorno disocial (TD).

**1.3 El Trastorno Disocial (TD)**

El trastorno disocial (TD) conocido por su patrón constante y muy recurrente de violación a las reglas que marcan para la edad: robar, mentir, hacer daño a los demás. Este inicia en la infancia y afecta tres entornos, el hogar, la escuela y los pares.

Mateo (n.f.) presenta una serie de factores de riesgo que inciden en los problemas de conducta en la adolescencia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Individuales** | **Familiares** | **Contextuales/Grupo de iguales** |
| Pobres destrezas en manejo de conflictos-ataques de ira. | Bajo nivel económico. | Conductas agresivas en clase. |
| Pobres habilidades sociales. | Actividades inadaptadas de los padres. | Rechazo de los iguales. |
| Acceso a armas. | Estilo educativo ineficaz. | Asociación con iguales desviados. |
| Modelo atribucional externo. | Bajas supervisión o control | Destrucción de la propiedad o vandalismo. |
| Experiencias de humillación o rechazo. | Alto conflicto familiar. | Respuestas ineficaces del profesorado. |
| Ser víctima de abuso o negligencia (físico, emocional o sexual). | Bajo apoyo emocional. | Clima de clase inadecuado. |
| Dificultades de aprendizaje | Disciplina inconsistente. |  |

Es importante conocer que el trastorno de la conducta disruptiva (TCD) es algo nuevo en el DSM-5 y que los trastornos TND y TD, son los padecimientos claves en el trastorno de la conducta disruptiva (TCD) dentro del DSM-IV. Corresponden a la categoría de los trastornos de conducta (f.90) de la clasificación Internacional de Enfermedades de OMS (ICD, por sus siglas en ingles), en su décima edición, en especial al conjunto F91.0 F91.1 y F91.2 de los trastornos de conducta el F91.3 que corresponde al trastorno oposicionista y desafiante. (De la Peña et al., 2011)

En el DSM-5 es llamado Trastorno destructivo del control de los impulsos y de la conducta, donde hace comorbilidad con los trastornos: negativista desafiante (TND), explosivo e intermitente (TEI) y el trastorno de la conducta (TC); mostrando patrones con similitud al trastorno disocial (TD) que nos muestra el DSM-IV-R.

En los diferentes capítulos de este caso clínico que vamos a desarrollar, abordando las entrevistas, la historia familiar, los análisis de los diferentes comportamientos y sus variables, investigaremos la comorbilidad con el TD o TC y considerando que el TND y el TND, constituyen los padecimientos claves en los TCD. Investigaremos hasta donde las intervenciones y tratamientos pueden ayudar a la paciente, a manejarla los comportamientos de sus hijos, que sugieren este trastorno.

**Capítulo II**

**Presentación del Caso**

**2.- Resumen**

La paciente mujer de 35 años, soltera, madre de 2 niños de 13 y 11 años respectivamente y la niña de 12 años al momento de venir a consulta. Llega a consulta con problemas conflictivos entre sus hijos adolescentes, los dos más grandes maltratan al más pequeño, la madre refiere que esto ha sido siempre, pero ahora es más recurrente después que el padre murió hace 2 años, según la madre se separó del padre de los niños hace más de 5 años, los hijos mantenían comunicación con su padre, sin embargo él estaba más tiempo en la cárcel que fuera de ella.

Por la premisa de los datos obtenidos y las observaciones repetidas de las conductas mostradas en este estudio de caso y las evaluaciones efectuadas han arrojado agresividad en la familia, se ha percibido que el trastorno disruptivo, tiene los criterios que conforman las conductas emitidas por los integrantes de ella.

Refiere la madre que su hijo de 13 años, fuma la hooka, ha tenido problema en el vecindario por objetos que se desaparecen y la agresividad que exhibe. La adolescente 12 años no respeta autoridad y según la madre ya está sosteniendo relación sexual, también muestra una conducta agresiva. El más pequeño no quiere asistir a la escuela, anda en mala compañía con adolescentes mayores que él. Ninguno de los hijos la escucha y ella está desesperada.

**2.2 Identificación del Paciente**

**Datos Generales**

**Nombre completo:** Carla Ross

**Sexo:** Femenino

**Edad:** 32 años

**Estado civil:** Soltera

**Nivel de estudios:** Bachiller

**Trabaja:** no

**Dirección:** Santo Domingo, Rep. Dom.

**Terapista:** Licda. Mirtha del Rosario

**2.3 Motivo de consulta:**

Es ser atendida junto a sus tres hijos adolescentes por el comportamiento inadecuado de ellos en la escuela y en el hogar.

**2.4 Análisis del motivo de Consulta**

La madre no estaba consciente que el comportamiento de sus hijos podría traerla tan graves consecuencia, entendía que esa conducta era propio de los niños de su edad, las continuas llamada de atención de los profesores, las críticas de los vecinos y así como los pleitos y las riñas entre ellos.

Una socialización inadecuada del niño debilita las relaciones de los jóvenes hacia los grupos convencionales como puede ser la familia, la sociedad, la escuela le induce a crear vínculos con otros grupos en los que va encontrando eco de desintegración y en donde refuerza su conducta desviada. ( Factores Familiares que inciden en la Conducta Disruptiva y Violenta de Niños, Adolescentes y Jóvenes, Estado Unidos Mexicanos, Gobierno federal SSP 14/6/2015).

El tiempo fue pasando y llegaron a la adolescencia agravándose su comportamiento, iniciando él mayor el consumo de sustancias psicoactiva tanto lícita como ilícita, además cometiendo pequeños hurtos dentro y fuera del hogar, posiblemente para mantenimiento del consumo, riñas con sus pares, y caso omiso a los llamados de atención.

El comportamiento de la niña era similar a los de sus hermanos, con riñas en la escuela, y en el hogar y con sus “amigas”, diferenciándose de sus hermanos en que ella tenía un mejor rendimiento escolar. El más pequeño de los hermanos, aun cuando aparentemente no ha debutado en el consumo de sustancias psicoactivas pero presenta conducta de tráfico menor.

A consecuencia de este tipo de comportamiento han sido suspendidos de sus recintos escolares, el hijo menor fue reintegrado a las aulas, pero luego el mismo desertó, a pesar de su corta edad, se vio en problema en el sector donde viven, por una riña con arma blanca donde hirió a un menor igual que él. Esta situación genero la búsqueda de ayuda de la madre a nivel psicológico en el Centro.

**Capítulo III**

**3.- Historia del problema**

El motivo de consulta son las dificultades entre los hermanos y que no respetan la autoridad. Los pleitos, las agresiones tanto físicas como verbales y las riñas en la escuela, son unos de las tantas quejas de la madre en la consulta. Esta conducta desadaptativas se hizo más recurrente al morir el padre hace 2 años. La familia identificada es vulnerable, monoparental, y está compuesta de 4 miembros, con pocos recursos económicos y pertenecen a un estrato social bajo.

La paciente madre soltera, tiene 35 años, es hija única de padre y madre y segunda de cuatro hijos de la madre, nunca conoció a su padre. La relación con su madre ha sido siempre conflictiva y de mucha violencia, refiere la px que los sentimientos de rechazos de su madre hacia ella le han hecho mucho daño, pues en ocasiones han salido a relucir cada vez que entre las dos hay conflictos, la madre le reclama su comportamiento alegre y de la falta de atención y dedicación hacia sus hijos, asimismo la px le reclama a su madre su falta de afecto hacia sus nietos y que mantiene una actitud hostil ante ellos. Sin embargo la relación de la madre con su hermana de 21 años es muy afectuosa y con su hermano menor que tiene 17 años.

La relación con sus hermanos tanto el mayor de 37 años, como el menor de 17 años es armónica, el primero reside fuera del país, la ayuda económicamente y mantienen comunicación.

Se unió a Carlos cuando tenía 17 años, y procrearon 3 hijos un varón de 15 años, una hembra de 13 años y el menor un niño de 11 años edad que tienen actualmente. La madre refiere que el menor es el que más le ha afectado la muerte de su padre. La madre refiere que mantuvo una relación conflictiva con el padre de los hijos, presenciando ellos las riñas entre ambos donde se manifestaba la falta de respeto y desconsideración del uno hacia al otro. Esto genero la separación previa a su muerte.

Después de la muerte del padre de los niños la px fue tomada presa en una redada donde le encontraron consumiendo sustancia y con posesión de ellas, esto ocasiono ser llevada al destacamento policial y ser fichada, lo que le imposibilita conseguir un trabajo estable y decente, es lo que refiere la px.

Por otra parte Carlos era el hijo número 9 de una familia de 10 hermanos y hermanas, una familia extendida, donde los hermanos varones exceptuando el mayor que tiene 51 años el cual lleva una vida tranquila y vive en el extranjero. El padre de Carlos muere cuando todos están ya grandes. La madre de Carlos aún vive y con ella la mayoría de los hijos, pues algunos de ellos han muerto trágicamente. El segundo de sus hermanos muere en la cárcel asesinado por el compañero de celda, estaba preso por robo y consumo de sustancia. El tercero de los hermanos es consumidor de sustancia y alcohólico y está enfermo de sida; el cuarto le gusta ponerle la mano a lo ajeno para consumo, refiere una de las personas consultadas; el quinto hermano estuvo preso por robo y consumo de sustancias, y también fue asesinado; el 6to vende y consume; el 7mo.tiene tuberculosis; la 8va es una hermana, tranquila, profesional, trabaja y no vive con la madre, esta tiene su hogar y hasta ahora no hay conflictos; Carlos es el penúltimo de los hijos con una vida promiscua, consumidor de sustancias licitas e ilícitas y traficante el cual muere asesinado.

A los 19 años se une a la px que en aquel entonces tenía 17 y tienen 3 hijos que en la actualidad tienen 15, 13 y 12 años, que tras la muerte de su padre, la conducta que ellos mostraban detonan y el índice de agresividad aumenta, la falta de respeto a la autoridad y se incrementa la deserción escolar.

Es bueno puntualizar que la px antes de morir el padre de los niños ya se había separado de él, no cumplía con sus responsabilidades, no le daba para la manutención de los niños, sufría los acosos de los abusos tanto verbales como físicos, y tener que buscar el sustento del hogar entre otras cosas, fueron motivo de desaprensión entre ellos. Ella había comenzado algunas que otras relaciones maritales con las que no tuvo éxito, volviendo a vivir donde la abuela que es la que siempre le presta auxilio, pues siempre surgía la misma historia de abuso.

**3.1.- Entrevista individual con cada uno de la familia identificada**

Refiere su hijo mayor *Erick*de 14 años, que su comportamiento era porque se sentía solo, no tenía a nadie que se preocupara por él, asistía a la escuela sin comer la mayoría de la veces, pues su madre nunca estaba para cocinar los alimentos, este hecho lo corroboran los dos hijos más pequeños y la misma madre acepta que era verdad, pero se defiende diciendo que eso no ocurría todos los días, además la madre afirma que cuando su hijo mayor no consigue lo que desea cuando requiere algo, destruye puertas y otros enseres del hogar y se escapa de la casa. Erick está repitiendo el año escolar.

*Erika* la segunda hija de 13 años refiere que su madre no los cuida, vive de chercha con las amigas bebiendo cervezas en los bares y de noche no duermen en la casa y llega en la mañana, no nos hace de comer, asistimos a la escuela por las tardes y tenemos que irnos con hambre, a veces, en ocasiones alguna amiga le da de comer no siempre, y otras veces la madre le cocina cuando le parece, esto lo dijo ella delante de su madre y ella expreso que cuando se portan mal ella no les da de comer, pero que eso no ocurría todos los días, la niña expreso también que ella iba descuidada a la escuela porque ella no le compraba detergente para ella misma lavar su ropa, sugiere que su madre no la quiere, pues siempre le pega y la castiga y que su hermano mayor, ella no lo corrige siempre hace lo que quiere.

*Erickson*el más pequeño de los hermanos de 11 años refiere, que no vive con su mama, sino con su abuela, porque sus hermanos cuando la madre no está en el hogar lo maltratan mucho por eso se fue donde la abuela, el niño refiere que sus amigos tienen más edad que él, que se gana algún dinero cuando va algún mandado que ellos les piden, refiere que su abuela cocina muy tarde, y en algunas ocasiones tiene que irse sin comer a la escuela, pero su abuela le da algo de dinero para que coma en la escuela, eso es en muy raras ocasiones, no tiene motivación escolar dice que no entiende nada de lo que los profesores enseñan, está en 6to curso y no sabe leer. Él dice que sus compañeros de clase lo molestan y riñe con ellos, pues lo viven relajando, él no quiere volver a la escuela. Recientemente en su sector tuvo una disputa con un vecino de su edad **utilizó** una tijera y lo hirió, no hubo mayores consecuencias porque intervinieron los padres de ambos y la herida fue superficial.

*Carla (Madre)*está muy preocupada porque los niños, no asisten a la escuela, han reprobado cada uno de ellos el grado que estaban cursando, ellos eran niños travieso que se portaban mal, como todos, pero ahora están insoportables refiere la madre, su agresividad y rebeldía ha aumentado hace dos años cuando murió el padre, el mayor cuando estaba en 4to grado no leía aun, la niña también reprobó y era la más “aplicada”, los tres están muy agresivos, el pequeño se fue a vivir con su abuela porque sus hermanos lo maltrataban y le pegaban muy duro, refiere la madre que en su corta edad tanto el grande como el pequeño han tenido experiencias sexuales, el vocabulario de ellos es muy soez (plebe). Refiere que ella se siente maltratada por sus hijos y por su madre que nunca le ha dado apoyo.

*Marleny (tía de los niños)*refiere sentir preocupación por sus sobrinos, porque su madre no se ocupa de ellos, siempre ha sido así desde que vivía su hermano, sus padres nunca le pusieron limites, al morir su hermano tanto ella como su madre quisieron llevarlo a vivir a su casa, de hecho se lo llevaron, pero ellos se sentían mal, pues nos soportaron la presión de la corrección por su comportamiento y se fueron del lugar, ella refiere que la niña con 13 años se fue del hogar y está viviendo con un hombre, según supo por unos vecinos.

El TND se caracteriza, por acceso de cólera, discusiones con adultos, desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas de los adultos, acusar a otros de su mal comportamiento, se ofenden fácilmente con los demás ser rencoroso y vengativo (APA, 2002). Para su diagnóstico, el DSM-IV-TR (APA, 2002), especifica que el trastorno debe provocar un deterioro clínicamente significativo en la actividad social y académica. (Félix Mateo, Vicente, 2007, Conceptualización del comportamiento disruptivo en niños y adolescentes).

**3.2.-Entrevista a los profesores:**

Entrevistamos a los profesores de cada uno de los niños y esto fue lo que cada uno expreso: *Profesor de Erick,* refiere, que su asistencia a clases es nula, asiste quizás uno dos sábados al mes, esto devalúa de forma sustancial su aprendizaje. La escuela es semi -presencial los alumnos asisten 1 vez a la semana, los sábados, y es para personas adultas, a Erick lo aceptaron porque su edad ya no correspondía a su nivel con 14 años en la escuela regular para los niños de su edad, Erick cursaba el 7mo curso el cual estaba repitiendo sin probabilidades de ser promovido ya que aún no sabía leer bien, refiere el profesor que el niño es holgazán para los estudios, no cumple con sus deberes y es agresivo y desafiante tanto con sus compañeros como con los profesores, no obedece la autoridad y no sigue las reglas, muchos de los alumnos se han quejado de que cuando Erick está presente, algo se pierde en el curso, le gusta discutir e iniciar riñas, en su apariencia personal luce muy descuidado.

*Profesora de Erik*a refiere que el aspecto de la niña es descuidado, su conducta hasta hace poco era indeseable, la niña viene de una escuela de donde fue expulsada por su mal comportamiento, la agresividad, y reprobó el grado, no estaba calificada para ser recibida en el plantel escolar. Después de muchas entrevistas, la asistencia de la madre al centro terapéutico donde logro conseguir una carta de que la niña iba ser asistida a recibir acompañamiento psicológico, se comprometió a cumplir con su cuota de responsabilidad de llevarla una vez por semana a la psicoterapeuta, con esa condición fue recibida.

*Profesor de Erickson* refiere que el niño aún no sabe leer, no asiste con regularidad al plantel, cuando está en el aula es desorganizado, no atiende a las clases, riñe con sus compañeros y se queja de que se burlan de él, su conducta desafiante con las autoridades de la escuela, ha provocado que no lo acepten en el siguiente año escolar, se ha hablado con su madre pero parece que no la escucha, pues no se ha logrado ningún cambio.

Sobre el TD, este produce un deterioro sistemático en las relaciones familiares, autores como Farrington (2005) señala que la impulsividad, el robo y vandalismo, resistencia a la autoridad, agresiones físicas, y psicológicas, maltrato entre iguales, huidas de casa, son indicadores de las principales causas la conducta antisocial. Y estos comportamientos en la infancia y a adolescencia son predictivos de la conducta antisocial en la etapa adulta (Capsi, 2000; Félix, 2007; Loeber & Green, 2000).

**3.3.-Análisis y descripción de la conducta y sus variables.**

Los conflictos que se pueden ver en este caso corresponden a comportamientos agresivos, originado por sentimientos de rechazos que vienen generándose en ella, (la madre) desde antes que la pareja formara un hogar, la situación de la px frente a su madre y la conducta del padre de los niños para con ellos, pueden determinar el comportamiento descrito.

Los roles paternos son: ser soporte económico, autoridad, referente conductual y contenedor de emociones. (Factores familiares que inciden en la conducta disruptiva y violenta de niños, adolescentes y jóvenes, 2010). En la historia familiar se puede ver la cadena de abuso, comportamientos modelados y la indiferencia de los padres ante la conducta de sus hijos, ocasionando en ellos afecciones emocionales, donde la falta de afecto e inseguridad que transmiten a los hijos, desfavorecen su socialización en ámbitos de respeto a los demás.

Las conductas fueron analizadas mediante los test proyectivos DFH (Figura Humana), DF (Dibujo de la Familia) personalidad CPN y CPS y el coeficiente intelectual a través de la batería de Weschsler WISC- IV de Inteligencia. Se corroboro el comportamiento analizado y a partir de este se eligió el tratamiento adecuado para que los niños puedan manejarse adecuadamente ante estas condiciones. En cuanto a lo emocional, es importante ayudar al niño y a los adolescentes a identificar y transformar los pensamientos y sentimientos y como también a manejarlos.

Al inicio de las terapias el comportamiento hostil y desafiante genero la hipótesis de que su comportamiento pertenecía al patrón negativista desafiante. El comportamiento negativista desafiante entra dentro de los criterios del DSM-V como una forma deliberada de confrontar a los adultos especialmente a los padres, pero con las observaciones y las conversaciones tanto con los profesores, como con algunos de los vecinos, se presenta una variable, que es el hurto y las escapadas del hogar que entra dentro del contexto del comportamiento Disocial (CD).

El comportamiento desafiante se venía desarrollando desde la niñez sin ella percatarse de lo tan seguido y recurrente de esos eventos, y lo que llama la atención es que los tres se comportaban de igual modo, se podría decir que este comportamiento es producto de la interacción de los padres e hijos.

Webster-Stratton & Herbert (1994) sugieren que no todos los niños con TND se convierten en trastorno disocial, existen ciertos factores que contribuyen para que este continúe. Explican que cuando en los niños aparecen síntomas del TND a temprana edad las posibilidades de que desarrollen conductas antisociales va en aumento, de hecho presentan mayor riesgo que aquellos niños que sus síntomas se presentan en la adolescencia.

Al igual que los niños que han presentado rasgo de desviación tanto en la casa como en la escuela y otros lugares tienen más posibilidades de manifestar conductas antisociales.

Y la diversidad de conducta antisocial manifestadas muchas veces, y conductas encubiertas a temprana edad (robo, mentiras, prender fuego). Entre mayor sea la variedad de la conducta, más posibilidades tiene de desarrollarla.

Como hemos observado cada uno de los factores arriba indicado, en algún momento en más de una ocasión fueron parte del comportamiento de los niños de este caso.

**Capítulo IV**

**4.-Establecer los objetivos de tratamientos**

Al iniciar el tratamiento se establecieron cuatro objetivos:

1.-Disminuir el comportamiento agresivo en cada uno de los miembros de la familia.

2.-El manejo adecuado de las emociones, promover expresiones afectivas.

3.-Incentivar la responsabilidad parental de la madre para lograr disminuir el sentimiento de abandono en sus hijos.

4.-Lograr en ellos la motivación y reinserción escolar.

**4.1 Valorar los efectos del objetivo**.

Al finalizar el tratamiento se observó lo siguiente:

1. Al disminuir el comportamiento agresivo y expresar adecuadamente las emociones, las relaciones fraternas serán más cordiales entre ellos y con el entorno. Promoviendo las expresiones afectivas entre la madre y los hijos se puede lograr el sentimiento de bienestar y cercanía.
2. El cumplimiento del rol parental de la madre incrementado ante la ausencia del padre, a través de la protección física y afectiva de los hijos en cuanto a alimentación, vestimenta, atención, salud y un hábitat adecuado.
3. En la medida en que ellos estén motivados en adquirir nuevos conocimientos y capacidades, tendrán otros recursos para hacer frente a la demanda social que antes respondían con agresividad y desvalorización de sí mismo y el entorno.

**4.2 Seleccionar el tratamiento apropiado.**

En el tratamiento apropiado se requirió trabajar con las diferentes técnicas y estrategia que promueven el manejo adecuado de las emociones que tienen que ver con los diferentes comportamientos que se manifiestan en este caso, se trabajó con las habilidades conductuales, la situación familiar mediante talleres, la técnica de modificación de la conducta y el manejo de las emociones.

Después de obtener la línea base con todos los datos pertinentes para evaluar la conducta que se pretendió modificar, llamada también evaluación comportamental, se trazó la línea base desde los diferentes tipo de comportamientos, donde la agresividad era la que afectaba a todos, en sus índices más alto, dentro de la conducta negativista desafiante, la tendencia de la conducta disocial y la dificultad de aprendizaje. (Garry Et al Pear, Modificación de conducta, Madrid, 2008).

Conjuntamente trabajar el adecuado manejo de las emociones. Al seleccionar el tratamiento se tuvo en cuenta las diferentes situaciones, estos eventos se iniciaron en la niñez y han ido incrementándose en el inicio de la adolescencia, esta conducta de agresividad, es un comportamiento aprendido, debido a los antecedentes antes descrito, que pueden ser causales por el ambiente donde se ha desarrollado tanto doméstico y social, además, la pobreza relacional que generalmente se involucra con la figura de autoridad.

La técnica centrada en la emoción es parte de este tratamiento, pues mediante a ella lograron aprender a conocer los diferentes tipos de sentimientos que los embargaban y que con el conocimiento de las diferentes emociones aprendieron que un sentimiento de tristeza en el niño lo puede manejar con una conducta agresiva. De ahí la importancia de esta técnica.

Al iniciar el abordaje con los niños se comenzó a trabajar con los sentimientos y otros problemas específicos como el manejo del duelo, el comportamiento agresivo, el aprendizaje, la conducta desafiante y otras situaciones que provocan estrés y traumas, todos estas condicionantes que pueden ser manejable cuando tienen la capacidad de identificar el sentimiento que le generan cualquier situación desagradable o agradable.

En esta técnica de la emoción, también pudieron aprender a desarrollar las relaciones afectivas positivas que tanto ayudan a mantener una relación asertiva y bajar los niveles de agresividad, es importante que los niños mediante esta técnica puedan lograr entender la variedad de sentimientos y el reconocimiento de que pueden tener varios sentimientos a la vez y que inmediatamente lo reconozcan ellos puedan aprender a normalizarlo y darle validez (Verge, 2015).

La técnica de modificación de conducta, es el tratamiento apropiado a utilizar, por el énfasis que toma en definir los problemas en términos de comportamiento, que pueden estimarse objetivamente, y ver los cambios en las evaluaciones de la conducta como un buen indicador del grado de solución del problema alcanzado.

Con los conocimientos que tenemos en cuanto al comportamiento de esta familia, las observaciones y el estudio de los estímulos que elicitan las diferentes conducta, es importante la aplicación sistemática de los principios y las técnicas de aprendizaje para evaluar y mejorar los comportamientos encubiertos y manifiestos de las personas y facilitar así un funcionamiento favorable, que proporciona la técnica de modificación de conducta.

Es importante seleccionar dentro del tratamiento, el control de los estímulos, las reglas, de manera que al emitir la conducta especificada por la regla llevara al reforzador especificado y al no seguir la regla conllevara un castigo.

**Capítulo V**

**5.- Elección y Aplicación de los Test**

Hemos aplicado diversas pruebas: Cuestionario de Personalidad para Niños (CPN), de (Raymond B. Catell) este cuestionario valorizar la forma de comportamiento y como maneja el niño los sentimientos en diferentes circunstancias que se le presenta en la vida; test de la figura humana (DFH) y Goodenough, test del Dibujo de la familia (Interpretación: Louis Corman y Joseph M. Luis Font), Inventario de depresión Infantil e Inventario de Depresión de Beck, Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV

**5.1 Aplicación de los test a Erickson**

El test CPN de Erickson: 12 años lo definen como un niño Despreocupado, esto corresponde a una personalidad donde sobre salen los siguientes aspectos:

Actúa de forma despreocupada, o desatento con las reglas; actúa por conveniencia propia, con poca fuerza del superyó. Parece no haber incorporado los valores del mundo de los adultos y luce despreocupado por su rendimiento escolar.

En el existen las siguientes tendencias de personalidad, estos rasgos no son totalmente definidos que lo describen como: COHIBIDO, DESCUIDADO Y TENSO.

Su personalidad tiende a ser: Por momentos actúa de forma cohibida, tímida. Es sensible y se asusta con facilidad. Presenta dificultades de integración de grupo y parece descuidado con respecto a las reglas sociales. Un poco tenso, frustrado e inquieto,

El análisis profundo del test revela: POCO LIDERAZGO Y POCA HABILIDAD ACADEMICA.

En sus rasgos profundos de personalidad tiende a definirse como un niño con las siguientes características:

Poca capacidad para liderazgo, no es hábil para conducir grupos. No luce estar interesado por dirigir grupos, coordinar y participar en modo directivo en los grupos. Presenta poca habilidad para el estudio, escasa capacidad de rendimiento académico y poca capacidad para concentrarse en el estudio. Puede estar muy preocupado por algún hecho real o imaginario.

**Test de la Figura humana** (**DFH)**

DFH: de Erickson la figura dibujada es vacía, vegetativa e indica agresividad por sus trazos, con tendencias regresivas y una falta de coordinación entre sus impulsos y sus funciones intelectuales, sentimientos de inseguridad y devaluación, sugiere impulsividad, y dificultad en la coordinación visomotriz, conflictos de comunicación, dificultad con las relaciones interpersonales y falta de afecto familiar y dificultad para conectarse con el mundo exterior, corroborando esto con el test de personalidad (CPN), la ansiedad, depresión, y la actitud agresiva podría considerarse un niño que no se deja guiar por las reglas. En cuanto a la afectividad el niño muestra falta de afecto, y un concepto muy bajo de sí mismo.

**Test de la familia (DF)**

El dibujo de la familia (DF) del hijo menor de C. C., sigue la secuencia familiar aun cuando el padre ha fallecido, un indicador emocional de un duelo no resuelto, seguido de la madre y cada una de los hermanos, no cambio el orden jerárquico parental que en este caso sería imaginario. El hermano mayor es la figura de menor tamaño, evidenciando un conflicto ya que él siente celos de su hermano con relación al amor materno. Se refleja en el dibujo problemas con el ambiente y problemas con las relaciones interpersonales y dificultad para relacionarse en el mundo exterior. Otra vez aquí se corrobora los sentimientos de inferioridad e inseguridad que se presenta en el DFH. Y falta de afecto familiar. El niño puede estar representando un mundo imaginario, sugiere mucha ansiedad en sus trazos, es posible que sea ocasionado por la situación en que se encuentra el hogar.

Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) en este inventario el niño Mx tiene una ligera y moderada presencia de depresión, No hay presencia de estado de ánimo disfórico, presenta baja autoestima, en el momento en que fue tomado este cuestionario.

**Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños IV (WISC IV):**

Nombre: **Erickson**

Fecha de Nacimiento: **08-08-2002**

Edad: **12 niños 9 meses 17 días**

Fecha de Evaluación: **25-05-2015**

La puntuación natural o puntuación directa se convierten en puntuaciones escalares para con la suma de los diferentes índices del conjunto de subpruebas determinar el CIT. El ICV está compuesto de Semejanza, Vocabulario, y Comprensión. IRP está compuesto por Diseño de cubos, Concepto de Dibujo y Matrices. El IMT por Retención de dígitos y Numeras y Letras y el IVP por Claves y Búsqueda de símbolos. El total de los diferentes índices conforman CIT total.

A continuación se muestra el cálculo de puntuaciones de los diferentes índices, con la conversión de cada uno de ellos, obteniendo el total del índice compuesto de cada uno.

**Calculo de Puntuaciones**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Suma puntuaciones escalares** | **Puntuación compuesta** | **Rango percentil** | **Intervalo de confianza 95%** |
| **Comprensión Verbal** | **7** | **55** | **0.1** | **51-64** |
| **Razonamiento Perceptual** | **12** | **63** | **1** | **58-74** |
| **Memoria de Trabajo** | **9** | **68** | **2** | **63-78** |
| **Velocidad de Procesamiento** | **12** | **78** | **7** | **72-90** |
| **CI Total** | **40** | **57** | **0.2** | **52-62** |

Erickson refleja un CI total de 57, con un intervalo de confianza de 52-62, esto significa que la clasificación muestra un porcentaje extremadamente bajo, con una curva total teórica 2.2.

**PUNTUACIONES OBTENIDAS POR ESCALAS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comprensión Verbal** | | | | |
|  | **Puntuación Escalar** | **Rango** | | |
| Semejanzas | 03 | Muy Bajo | | |
| Vocabulario | 01 | Muy Bajo | | |
| Comprensión | 03 | Muy Bajo | | |
| **Índice de Comprensión Verbal** | **55** | **Muy Bajo** | | |
|  | **Puntuación Escalar** | **Rango** | | |
| Diseños de Cubos | 05 | Bajo | | |
| Conceptos de Dibujos | 06 | Bajo | | |
| Matrices | 01 | Muy Bajo | | |
| **Índice de Razonamiento Perceptual** | **63** | **Muy Bajo** | | |
| **Memoria de Trabajo** | | | | |
|  | **Puntuación Escalar** | | **Rango** | |
| Retención de Dígitos | 07 | | Muy Bajo | |
| Sucesión Números y Letras | 02 | | Muy Bajo | |
| **Índice de Memoria de Trabajo** | **68** | | **Muy Bajo** | |
| **Velocidad de Procesamiento** | | | | |
| Claves | 04 | | | Muy Bajo |
| Búsqueda de Símbolos | 08 | | | Bajo |
| **Índice de Velocidad de Procesamiento** | **78** | | | **Límite** |
| **Escala Total** | **40** | | | **Muy Bajo** |

Como se puede notar, casi todas los indices se encuentran extremadamente bajo, exceptuando el IVP, que se encuentra, en una clasificacion limitrofe.

**ANALISIS DE LOS RESULTADOS:**

Según los resultados obtenidos en la prueba, el coeficiente intelectual Erickson refleja un retraso general moderado, es deficiente, más, es educable. Tomando en cuenta la historia clínica y las demás pruebas, donde se evidencia que el ambiente, la falta de motivación en los estudios, y la crianza del hogar sugieren estas puntuaciones en las pruebas.

**Escala Verbal:**

**Semejanzas:** Muestra dificultades para extraer y separar lo esencial de lo no esencial lo cual indica falta de flexibilidad mental, niveles muy bajos de pensamiento asociativo y poca capacidad para buscar la relación esencial entre dos cosas e ideas, reflejando distorsión de los procesos de pensamiento, y una incapacidad para comprender estímulos auditivos, analizar y asociar hechos e ideas.

**Vocabulario:** No ha asimilado el significado de las palabras, refleja poca habilidad verbal y un desarrollo del lenguaje insatisfactorio. No es capaz de expresar con coherencia, propiedad y calidad lingüística.

**Comprensión:** Utiliza de forma inadecuada el sentido común y el juicio social. Posiblemente no integre de forma acabada las experiencias tomadas del ambiente. Parece conocer muy pocas pautas y normas sociales. Por igual, parece no poder expresar experiencias pasadas.

**Razonamiento Perceptual:**

**Diseño con Cubos:** Su capacidad manipulativa y la coordinación visomotora, se encuentran desarrolladas a niveles bajos, por tanto, puede presentar muchas dificultades en el manejo de la conceptualización espacial, análisis, síntesis y reproducción de diseños utilizando el pensamiento organizado, lo que nos sugiere inflexibilidad mental, dificultad para mantener el esfuerzo sostenido, de atender y concentrarse en una actividad determinada.

**Conceptos con Dibujos:** Es poco capaz de agrupar objetos visuales por categorías, lo cual implica la falta de reconocimiento de las figuras y la búsqueda de similitudes o diferencias a través de experiencias pasadas, capacidad necesaria para desempeñarse adecuadamente en el ambiente escolar.

**Matrices:** Presenta una organización perceptiva y una capacidad deficiente de su razonamiento lógico. Su atención se mantiene dispersa ante los detalles, por tanto, sus niveles de concentración son muy bajos. Las implicaciones conductuales indican tendencias al comportamiento impulsivo.

**Memoria de Trabajo**

**Números y letras:** Su capacidad para recordar estímulos auditivos y ordenarlos a partir de un mandato es nulo lo cual nos sugiere que no hay flexibilidad mental, una actitud negativa ante los estudios y una tendencia a no concentrarse en un estímulo en específico.

**Retención de Dígitos:** Su capacidad para repetir información auditiva, en una secuencia debida y con detalle, es nulo, al igual que su capacidad de atención, como también su memoria operativa (de trabajo) auditiva

**Velocidad de Procesamiento**

**Claves:** Posees niveles bajos en la capacidad de reproducir símbolos asociados con números, en la destreza y el manejo del lápiz y en la precisión ejecutora motora. Puede ser poco cuidadoso al realizar las asignaciones de la escuela, y poco interés por lo escolar. Le resulta difícil controlar su ansiedad en situaciones de trabajo apresurado.

**Búsqueda y Símbolos:** Presenta una velocidad de procesamiento y una capacidad discriminativa perceptual dentro del promedio normal. El alcance de su memoria es suficiente.

**Comparaciones de Discrepancias**

El evaluado presenta una ejecución conformada por un grupo homogéneo de puntajes bajos. Lo cual indica que gran parte de sus **procesos cognitivos funcionan inadecuadamente**, pero sin ninguna notoriedad altamente significativa en los índices.

**Determinación de Fortalezas y Debilidades**

Índice de Velocidad de Procesamiento: Presentándose con una puntuación muy baja, el evaluado presenta una mejor puntuación natural en esta sub-prueba, al compararla con la ejecución de las demás.

Todas las pruebas corroboran entre sí, mostrando el WISC-IV la falta de motivación con relación a los estudios provocando falta de conocimiento y perdida de interés en los mismos, poca coherencia y ansiedad, con mucha impulsividad provocando la agresividad con sus pares y en el hogar en las anteriores.

**5.2 Aplicación de los Test a Erika**

**CPN**

Los resultados del test CPN, aplicado a E.C., la definen según el siguiente perfil de personalidad.

Erika es una niña marcadamente EMOTIVA. Esto corresponde a una personalidad donde sobresalen los siguientes aspectos:

Es muy afectada por los sentimientos, emocionalmente poco estable y turbarle. Tiene poca tolerancia a la frustración y es propensa a perder el control emocional, llevándola a ser agresiva.

Existen las siguientes tendencias de personalidad en Erika. Estos son rasgos no totalmente definidos que la describen como SUMISA, RESERVADA, DESPREOCUPADA Y TENSA.

La personalidad de Erika. Es más bien sumisa, obediente y dócil. Es algo seria, más bien taciturna. Podría estar percibiendo necesidad de afecto familiar. A veces actúa en forma despreocupada. Parece no haber incorporado los valores de los adultos. Un poco tensa, frustrada, e inquieta. Los análisis de los rasgos profundos de Erika no se han identificado particulares factores.

**Test del Dibujo de la Figura Humana (D.F.H).**

El dibujo de la **(FH)** de E. C. sugiere violencia, liberación de los instintos y mucha audacia, tiene mucha ansiedad y preocupación, aunque a veces se muestra despreocupada, mostrando mucha agresividad, insegura y aislada del medio, falta de afecto familiar, posible inmadurez y egocentrismo, deprimida, y un inadecuado sentimiento, que pueden estar vinculado al temor o culpa, complejo de inferioridad y conflictos con el superyó.

**Test de la familia (TF)**

El dibujo de la familia de **Erika** se observa una niña emotiva guiada por los sentimientos, demostrando ansiedad, poca comunicación entre ellos. Se representa a si misma dibujándose primer lugar, la madre está en tercer lugar, valorada por los detalles y la tendencia a perfeccionar la figura materna, se identifica con ella, igualando su vestimenta con ropa de imagen materna, es notable la distancia entre ambas y la cercanía entre su hermano mayor y su madre, objeto de celos y se evidencia la ansiedad entre ellos y dificultades de contacto con el ambiente. El dibujo sugiere conflictos en la familia, y deseos de afecto familiar, se ven inadaptados y muy dependientes. En el bloque parental se percibe el favoritismo de la madre hacia el hermano mayor y rivalidad entre los hermanos. Mostrando también la indiferencia de la madre hacia los problemas fraternos.

Cuestionario de Depresión Infantil **(CDI)** en este inventario la niña E.C. tiene una ligera y moderada presencia de depresión, No hay presencia de estado de ánimo disfórico, presenta baja autoestima, en el momento en que fue tomado este cuestionario.

En la integración de estas pruebas se puede evidenciar como se corrobora la ansiedad, la violencia, el problema familiar que los trajo a consulta y consecuentemente la constante riña entre ellos y la indiferencia aparente de la madre a los problemas del hogar.

**Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños IV (WISC IV):**

Nombre: **Erika**

Fecha de Nacimiento: **30-08-2001**

Edad: **13 niños 9 meses 01 día**

Fecha de Evaluación: **25-05-201**

La puntuación natural o puntuación directa se convierten en puntuaciones escalares para con la suma de los diferentes índices del conjunto de subpruebas determinar el CIT. El ICV está compuesto de Semejanza, Vocabulario, y Comprensión. IRP está compuesto por Diseño de cubos, Concepto de Dibujo y Matrices. El IMT por Retención de dígitos y Numeras y Letras y el IVP por Claves y Búsqueda de símbolos. El total de los diferentes índices conforman CIT total.

A continuación se muestra el cálculo de puntuaciones de los diferentes índices, con la conversión de cada uno de ellos, obteniendo el total del índice compuesto de cada uno.

**Calculo de Puntuaciones**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Suma puntuaciones escalares** | **Puntuación compuesta** | **Rango percentil** | **Intervalo de confianza 95%** |
| **Comprensión Verbal** | **7** | **55** | **0.1** | **51-64** |
| **Razonamiento Perceptual** | **12** | **63** | **1** | **58-74** |
| **Memoria de Trabajo** | **14** | **83** | **13** | **77-92** |
| **Velocidad de Procesamiento** | **4** | **56** | **0.2** | **52-70** |
| **CI Total** | **35** | **54** | **0.1** | **50-60** |

Erika muestra extremadamente bajo, exceptuando el IMT, que se encuentra en un nivel NB, y el CI muestra porcentaje extremadamente bajo, esto puede indicar escasos conocimientos por la falta de escolaridad.

**Puntuaciones obtenidas por escala**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comprensión Verbal** | | | | | | | |
|  | | | **Puntuación Escalar** | | **Rango** | | |
| Semejanzas | | | 05 | | Muy Bajo | | |
| Vocabulario | | | 01 | | Muy Bajo | | |
| Comprensión | | | 01 | | Muy Bajo | | |
| **Índice de Comprensión Verbal** | | | **55** | | **Muy Bajo** | | |
| **Razonamiento Perceptual** | | | | | | | |
|  | **Puntuación Escalar** | | | | **Rango** | | |
| Diseños de Cubos | 04 | | | | Bajo | | |
| Conceptos de Dibujos | 02 | | | | Bajo | | |
| Matrices | 06 | | | | Muy Bajo | | |
| **Índice de Razonamiento Perceptual** | **63** | | | | **Muy Bajo** | | |
| **Memoria de Trabajo** | | | | | | | |
|  | | **Puntuación Escalar** | | | | **Rango** | |
| Retención de Dígitos | | 12 | | | | Muy Bajo | |
| Sucesión Números y Letras | | 01 | | | | Muy Bajo | |
| **Índice de Memoria de Trabajo** | | **83** | | | | **P. Bajo** | |
| **Velocidad de Procesamiento** | | | | | | | |
| Claves | | | | 02 | | | Muy Bajo |
| Búsqueda de Símbolos | | | | 01 | | | Bajo |
| **Índice de Velocidad de Procesamiento** | | | | **56** | | | **Muy bajo** |
| **Escala Total** | | | | **54** | | | **Muy Bajo** |

Como se puede notar, todas las puntuaciones se encuentran por debajo del promedio.

**ANALISIS DE LOS RESULTADOS:**

Según los resultados obtenidos en la prueba, el coeficiente intelectual Erika refleja un ligero retraso por la falta de conocimientos, es general moderado, fronterizo y es educable. Tomando en cuenta la historia clínica y las demás pruebas, donde se evidencia que el ambiente, la falta de motivación en los estudios, y la crianza del hogar sugieren estas puntuaciones en las pruebas.

**Escala Verbal:**

**Semejanzas:** Muestra dificultades para extraer y separar lo esencial de lo no esencial lo cual indica falta de flexibilidad mental, niveles muy bajos de pensamiento asociativo y capacidad para buscar la relación esencial entre dos cosas e ideas, reflejando distorsión de los procesos de pensamiento, y una incapacidad para comprender estímulos auditivos, analizar y asociar hechos e ideas.

**Vocabulario:** No ha asimilado el significado de las palabras, refleja poca habilidad verbal y un desarrollo del lenguaje insatisfactorio. No es capaz de expresar con coherencia, propiedad y calidad lingüística.

**Comprensión:** Utiliza de forma inadecuada el sentido común y el juicio social. Posiblemente no integre de forma acabada las experiencias tomadas del ambiente. Parece conocer muy pocas pautas y normas sociales. Por igual, parece no poder expresar experiencias pasadas.

**Razonamiento Perceptual:**

**Diseño con Cubos:** Su capacidad manipulativa y la coordinación visomotora, se encuentran desarrolladas a niveles bajos, por tanto, puede presentar muchas dificultades en el manejo de la conceptualización espacial, análisis, síntesis y reproducción de diseños utilizando el pensamiento organizado, lo que nos sugiere inflexibilidad mental, dificultad para mantener el esfuerzo sostenido, de atender y concentrarse en una actividad determinada.

**Conceptos con Dibujos:** Es poco capaz de agrupar objetos visuales por categorías, lo cual implica la falta de reconocimiento de las figuras y la búsqueda de similitudes o diferencias a través de experiencias pasadas, capacidad necesaria para desempeñarse adecuadamente en el ambiente escolar.

**Matrices:** Presenta una organización perceptiva y una capacidad deficiente de su razonamiento lógico. Su atención se mantiene dispersa ante los detalles, por tanto, sus niveles de concentración son muy bajos. Las implicaciones conductuales indican tendencias al comportamiento impulsivo.

**Memoria de Trabajo**

**Números y letras:** Su capacidad para recordar estímulos auditivos y ordenarlos a partir de un mandato es nulo lo cual nos sugiere que no hay flexibilidad mental, una actitud negativa ante los estudios y una tendencia a no concentrarse en un estímulo en específico.

**Retención de Dígitos:** Su capacidad para repetir información auditiva, en una secuencia debida y con detalle, es nulo, al igual que su capacidad de atención, como también su memoria operativa (de trabajo) auditiva

**Velocidad de Procesamiento**

**Claves:** Posees niveles bajos en la capacidad de reproducir símbolos asociados con números, en la destreza y el manejo del lápiz y en la precisión ejecutora motora. Puede ser poco cuidadoso al realizar las asignaciones de la escuela, y poco interés por lo escolar. Le resulta difícil controlar su ansiedad en situaciones de trabajo apresurado.

**Búsqueda y Símbolos:** Presenta una velocidad de procesamiento y una capacidad discriminativa perceptual dentro del promedio normal. El alcance de su memoria es suficiente.

**Comparaciones de Discrepancias**

El evaluado presenta una ejecución conformada por un grupo homogéneo de puntajes bajos. Lo cual indica que gran parte de sus **procesos cognitivos funcionan inadecuadamente**, pero sin ninguna notoriedad altamente significativa en los índices.

**Determinación de Fortalezas y Debilidades Índice.**

**Memoria de Trabajo**: Presentándose con una puntuación muy baja, el evaluado presenta una mejor puntuación natural en esta sub-prueba, al compararla con la ejecución de las demás.

Nombre: **Erick**

Fecha de Nacimiento: **25-08-2001**

Edad: **15 niños 5 meses 13 días**

Fecha de Evaluación: **25-05-201**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Suma puntuaciones escalares** | **Puntuación compuesta** | **Rango percentil** | **Intervalo de confianza 95%** |
| **Comprensión Verbal** | **5** | **50** | **<0.1** | **46-60** |
| **Razonamiento Perceptual** | **8** | **55** | **0.1** | **52-65** |
| **Memoria de Trabajo** | **11** | **74** | **4** | **70-83** |
| **Velocidad de Procesamiento** | **12** | **78** | **7** | **72-90** |
| **CI Total** | **36** | **54** | **0.1** | **50-60** |

Erick refleja un CI total de 54, con un intervalo de confianza de 50-60, al igual que su hermano su porcentaje es clasificado extremadamente bajo, y puede ser indicativo de un déficit de funcionamiento cognitivo

**PUNTUACIONES OBTENIDAS POR ESCALAS:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comprensión Verbal** | | | | | | | |
|  | | | **Puntuación Escalar** | | **Rango** | | |
| Semejanzas | | | 03 | | Muy Bajo | | |
| Vocabulario | | | 01 | | Muy Bajo | | |
| Comprensión | | | 01 | | Muy Bajo | | |
| **Índice de Comprensión Verbal** | | | **55** | | **Muy Bajo** | | |
| **Razonamiento Perceptual** | | | | | | | |
|  | **Puntuación Escalar** | | | | **Rango** | | |
| Diseños de Cubos | 06 | | | | Bajo | | |
| Conceptos de Dibujos | 01 | | | | Bajo | | |
| Matrices | 01 | | | | Muy Bajo | | |
| **Índice de Razonamiento Perceptual** | **55** | | | | **Muy Bajo** | | |
| **Memoria de Trabajo** | | | | | | | |
|  | | **Puntuación Escalar** | | | | **Rango** | |
| Retención de Dígitos | | 10 | | | | Muy Bajo | |
| Sucesión Números y Letras | | 01 | | | | Muy Bajo | |
| **Índice de Memoria de Trabajo** | | **74** | | | | **P. Bajo** | |
| **Velocidad de Procesamiento** | | | | | | | |
| Claves | | | | 08 | | | Muy Bajo |
| Búsqueda de Símbolos | | | | 04 | | | Bajo |
| **Índice de Velocidad de Procesamiento** | | | | **78** | | | **Muy bajo** |
| **Escala Total** | | | | **54** | | | **Muy Bajo** |

Como se puede notar, todas las puntuaciones se encuentran por debajo del promedio.

**ANALISIS DE LOS RESULTADOS:**

Los resultados obtenidos por Erick en la prueba, muestra un coeficiente intelectual que refleja un retraso general moderado, es deficiente, y su conocimientos cognitivos muy pobre. Tomando en cuenta la historia clínica y las demás pruebas, donde se evidencia que el ambiente, la falta de motivación en los estudios, y la crianza del hogar sugieren estas puntuaciones en las pruebas.

**Escala Verbal:**

**Semejanzas:** Muestra dificultades para extraer y separar lo esencial de lo no esencial lo cual indica falta de flexibilidad mental, niveles muy bajos de pensamiento asociativo y capacidad para buscar la relación esencial entre dos cosas e ideas, reflejando distorsión de los procesos de pensamiento, y una incapacidad para comprender estímulos auditivos, analizar y asociar hechos e ideas.

**Vocabulario:** No ha asimilado el significado de las palabras, refleja poca habilidad verbal y un desarrollo del lenguaje insatisfactorio. No es capaz de expresar con coherencia, propiedad y calidad lingüística.

**Comprensión:** Utiliza de forma inadecuada el sentido común y el juicio social. Posiblemente no integre de forma acabada las experiencias tomadas del ambiente. Parece conocer muy pocas pautas y normas sociales. Por igual, parece no poder expresar experiencias pasadas.

**Razonamiento Perceptual:**

**Diseño con Cubos:** Su capacidad manipulativa y la coordinación visomotora, se encuentran desarrolladas a niveles bajos, por tanto, puede presentar muchas dificultades en el manejo de la conceptualización espacial, análisis, síntesis y reproducción de diseños utilizando el pensamiento organizado, lo que nos sugiere inflexibilidad mental, dificultad para mantener el esfuerzo sostenido, de atender y concentrarse en una actividad determinada.

**Conceptos con Dibujos:** Es poco capaz de agrupar objetos visuales por categorías, lo cual implica la falta de reconocimiento de las figuras y la búsqueda de similitudes o diferencias a través de experiencias pasadas, capacidad necesaria para desempeñarse adecuadamente en el ambiente escolar.

**Matrices:** Presenta una organización perceptiva y una capacidad deficiente de su razonamiento lógico. Su atención se mantiene dispersa ante los detalles, por tanto, sus niveles de concentración son muy bajos. Las implicaciones conductuales indican tendencias al comportamiento impulsivo.

**Memoria de Trabajo**

**Números y letras:** Su capacidad para recordar estímulos auditivos y ordenarlos a partir de un mandato es nulo lo cual nos sugiere que no hay flexibilidad mental, una actitud negativa ante los estudios y una tendencia a no concentrarse en un estímulo en específico.

**Retención de Dígitos:** Su capacidad para repetir información auditiva, en una secuencia debida y con detalle, es nulo, al igual que su capacidad de atención, como también su memoria operativa (de trabajo) auditiva

**Velocidad de Procesamiento**

**Claves:** Posees niveles bajos en la capacidad de reproducir símbolos asociados con números, en la destreza y el manejo del lápiz y en la precisión ejecutora motora. Puede ser poco cuidadoso al realizar las asignaciones de la escuela, y poco interés por lo escolar. Le resulta difícil controlar su ansiedad en situaciones de trabajo apresurado.

**Búsqueda y Símbolos:** Presenta una velocidad de procesamiento y una capacidad discriminativa perceptual dentro del promedio normal. El alcance de su memoria es suficiente.

**Comparaciones de Discrepancias**

El evaluado presenta una ejecución conformada por un grupo homogéneo de puntajes bajos. Lo cual indica que gran parte de sus **procesos cognitivos funcionan inadecuadamente**, pero sin ninguna notoriedad altamente significativa en los índices.

**Determinación de Fortalezas y Debilidades**

**Índice Memoria de Trabajo**: Presentándose con una puntuación muy baja, el evaluado presenta una mejor puntuación natural en esta sub-prueba, al compararla con la ejecución de las demás.

**5.4 Integración de las pruebas.**

Después de aplicados los test y cuestionarios evidenciamos una correlación verificable en las pruebas, notable en los tres hermanos, en las pruebas DF y DFH de (Koopiz y Goodenough) como la agresividad, sentimientos de culpa, falta de protección materna, desmotivación académica y dificultad en el aprendizaje.

En la Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV WISC-IV, obtienen una puntuación muy baja puntuación en el CI de 54 para los hermanos mayores evidenciando que para aquellos ninos que tienen puntuaciones extremas muy bajas no es probable que un cambio de 1 o 2 puntos en la puntuación natural produzca una modificación notable como en el caso de Erika y Erick y el CI del hermano más pequeño difiere en algunos puntos de 57, son puntaciones muy baja pero la niña difiere en algunos puntos, mientras ellos tienen la misma fortaleza en IVP ella obtiene fortaleza en IMT, corroborando estas puntuaciones con los test aplicados del DF y DFH (Goodenough y Koopiz), y los cuestionarios CPN, CPS de (Raymon B. Catell).

**Capítulo VI**

**6.- Aplicación del Tratamiento**

En el transcurso de 24 sesiones de 1 hora, se trabajó la modificación de conducta, 2 de ellas aplicadas a la madre, las 6 restantes a los hijos, con el acompañamiento y participación activa de la madre, fue bastante productivo, también 3 sesiones con la técnica de la emoción y agregado a esta participaron en un taller de habilidades conductuales solo para los niños y otro de familia fuerte, para la familia en general.

Estos dos últimos talleres fue auspiciado por Casa Abierta, una institución que está especializada en la prevención del uso problemático de sustancias y la promoción de desarrollo comunitario. Casa Abierta cuenta con la implementación de estrategias que potencian el fortalecimiento de las familias, a través de la promoción de hábitos de vida saludables, valores sociales, programas integrales y de desarrollo ejecutivo.

**6.1 Modificación de conducta**

Iniciamos con la modificación de conducta agresiva que es el objetivo principal de este caso, después de los test, cuestionarios y las observaciones tanto de los maestros como su madre se trató la eliminación o reducción de la conducta, que cuando se trata de eliminación o reducción es necesario fortalecer comportamientos alternativos (Serrano, 2006).

Es importante puntualizar que a través de la modificación de la conducta, podemos transformar nuestros pensamientos, según algunos autores han escrito sobre como los pensamientos pueden tener influencia sobre las emociones, es decir, que las técnicas centradas en la emoción y el pensamiento fueron fundamentales para el cambio de conducta en esta familia.

Es importante la intervención en la conducta desafiante de los niños, que está relacionada con el comportamiento agresivo, de manera que modificando esta conducta, pueda modificarse la conducta problema en este caso la agresividad. (Buela-casal & Sierra, 2002)

En la primera sesión los tres niños manifestaron que su madre los maltrataba y los agredía, si un vecino les daba alguna queja, ella les pegaba y no les creía lo que les decía; la niña en esta sesión manifestó que su madre no dormía en la casa con ellos, siempre andaba con sus amigas bebiendo alcohol, esta conducta de la madre la llenaba de ira e incurría en el escandalo provocando también la agresividad de su madre hacia ella.

Los tres expresaron lo mismo, hablamos con la madre y le explicamos que esa comportamiento de ella elicitaba La conducta agresiva de los niños, que debíamos buscar una alternativa para evitar esos confortamientos, la madre explicaba que no podía hacer nada pues esa era la forma de ganarse la vida, la situación era un poco caótica pues la madre no quería aceptar nuestro requerimientos de cambios, para ayudar en el comportamiento de sus hijos, ella insistía en que ellos no la respetaban, y que no podía ceder.

En las intervenciones se les enseno a los niños a reconocer y expresar sus emociones de forma asertiva, no de la forma que estaban acostumbrado hacerlo, las técnicas de autocontrol que aprendieron en las diferentes, sesiones les enseño controlarse en situaciones desagradables.

Aplicamos terapia cognitivo conductual a la madre que durante 3 sesiones consecutivas, comprendió la importancia de su cambio de conducta para poder lograr en ese tenor la extinción de ese comportamiento en que ella estimulaba parte de desafiante de sus hijos, buscando la forma de ir mejorando la conducta de sus hijos.

Le explicamos a la madre que si ella seguía modelando un comportamiento de maltrato, era la conducta que el niño iba a emitir e iba ser imposible los cambios de comportamientos en ellos, le facilitamos la oportunidad de emitir comportamientos alternativos, con inducción y reforzamiento, como hacerle su comida antes de ir a la escuela, pues el hambre le producía la alteraciones biológicas internas que provocaban la conducta agresiva, de manera que cuando los niños iban alimentados a la escuela no tenían la necesidad de ponerle la mano a lo ajeno pues el estímulo que provocaba esa conducta había sido eliminado, ni tampoco pelearse con sus pares pues se sentían cuidado.

**Refuerzo Positivo:** se refiere al incremento en la frecuencia de una respuesta al que precede un evento favorable. Algo que se da o recibe a cambio de hacer algo favorable. Esto fue fundamental pues el hecho de que la madre se involucrara en los procesos de intervención incremento en los niños, sentimientos afectivos asertivos hacia su madre, pues comenzaron a sentirse protegidos por ella (Martin & Pear, 2008).

Después de 6 sesiones la conducta agresiva fue bajando y la conducta desafiante fue desapareciendo paulatinamente.

Hicieron acuerdos madre e hijos, por lo pronto dejo de juntarse con las amigas los días de semana, se veían los viernes y sábado en la noche y los domingo se dedicaba a los niños, cuando tenían recursos se iban al cine o algún lugar a comer helados, no volvieron a ir a la escuela sin comer, eran más comunicativo, es cierto que a veces la conducta volvía aparecer cuando no seguían los requerimientos principalmente el hijo mayor, que tenía tendencias delictivas que son más difíciles de erradicar y los niños prometieron que no iban a tener problemas en la escuela.

Cuando la conducta agresiva fue cediendo, la madre les daba a sus hijos recompensas, salía a pasear con ellos, le compraba ropa y llevaba la niña al salón de belleza; es cierto que había muchos estímulos aversivos que provocaban la conducta que eran difíciles de extinguir pues venían de la infancia, pero en la medida que se fueron reduciendo, las golpizas, las palabra humillantes, los niños fueron dando muestra de un mejor comportamiento, los profesores fueron notando los cambios y la conducta de ellos mejoro en la escuela, uno más que otro, pero vimos como los reforzadores positivos fueron aplacando la el comportamiento agresivo.

Es importante puntualizar que a medida en que la madre cambio la forma de disciplina, ya no los agredió cuando cometían una falta, ni los humillaba ni los rechazabas, los sentimientos de frustración que impulsaba la agresividad fue cediendo.

La hipótesis que considera la agresión como respuesta a la frustración, es una investigación que fue llevada a cabo desde esta teoría, se interesaba principalmente por los efectos de la frustración sobre la agresión, así como su inhibición y desplazamiento. Esta hipótesis no puede explicar toda la teoría de frustración y agresión, pero en este caso en particular la frustración era motivo de agresión, por cuanto la conducta agresiva mejoro, cuando la madre cambio el trato hacia sus hijos. La frustración produce reacciones emocionales que facilitan la agresión (Serrano, 2006).

**6.2 Técnica de la Emoción**

La emoción es provocada por diferentes situaciones, en este caso, la tristeza por el maltrato, por la agresión, por la humillación y sentimientos de abandono, y un duelo no resuelto, son sentimientos, que pueden dar paso a la depresión que estaba apareciendo entre ellos. Con la técnica de la emoción se tornó más fácil el entrenamiento para un mejor comportamiento, conocer y manejar los diferentes tipos de emociones, el porqué de la alegría, saber ¿qué? nos produce tristeza, nuestra reacción cuando tenemos hambre y cuando sentimos frio.

No es lo mismo sentir rabia que sentir un ruido, de manera que pudieran valorar la capacidad sensorial y emocional. De manera que conocieron los diferentes tipos de situaciones, y aprendieron a identificar los diferentes tipos de sensaciones y sentimientos, de manera que se hizo la comunicación y pudieron expresarse verbalmente los diferentes tipos de emociones personales. Y es aquí donde sus profesores se dan cuentan del ligero cambio que han obtenido. Los cambios se hicieron más notorio en la medida que se iban dando las terapias.

**6.3 Taller de Habilidades Conductuales.**

**El objetivo general** de este taller es fomentar en los niños una sana convivencia basado en el respeto y compañerismo, expresando forma adecuada y fomentando relaciones interpersonales a través de acciones de comportamientos adecuados.

**Los objetivos específicos** son identificar a través de diferentes acciones o situaciones cotidianas, formas de comportamientos adecuados, a través de dinámicas, y normas de convivencia.

Reflexionar en como nuestro comportamiento afecta a los demás, aprendiendo como expresar los sentimientos de forma positiva mediante la comunicación asertiva.

Reflexión de la amistad: proyectamos videos de convivencia y en donde ellos comentaron lo observado, analizando las formas de comportamientos de cada personaje y las consecuencias de estos.

Manejo de conflictos se presentaron varias imágenes con diferentes acciones conflictivas donde ellos dieron sus opiniones de lo observado, e identificar las imágenes que se relacionaba con ellos con ellos.

Con este taller reforzaron lo tratado en la técnica centrada en la emoción, y fue notable el cambio en su comportamiento agresivo, que todavía no había desaparecido, pero si estaban más controlable.

Esta herramienta como parte del tratamiento y refuerzo de las técnicas aplicadas resultaron beneficiosa para los niños en el hogar, en la escuela y en su ambiente.

El último taller con el cual esta trabajamos esta familia, fue el de **Familia Fuerte**, junto a un grupo de 12 familias, que sirvió como soporte y plataforma para lograr una buena base familiar entre ellos.

**6.4 Taller “Familias Fuertes”**

Este taller está diseñado para familias con hijos entre 10 a 14 años. Durante la intervención los padres/tutores y los jóvenes se reúnen por separado durante la primera hora, para luego pasar juntos la segunda hora en actividades familiares.

No cualquier familia puede asistir a este programa, las familias que reciben este taller ya se han identificado con 6 meses de antelación. Antes de iniciar el taller se les hace los cuestionamientos a los padres sobre el formato, cabe señalar que la familia de este caso es una familia monoparental, más la madre no puso **obstáculo** a sabiendas de la importancia de asistir con un acompañante, sus intervenciones fueron buenas.

Cuenta con sesiones de video para los padres, en menor medida en las sesiones para los jóvenes y las familias están basada en un video del programa “Familias Fuertes”. Los narradores discuten el contenido de la sesión seguido de representaciones de los conceptos discutidos. Cuando llega el momento de la discusión de grupo o de alguna actividad, los tópicos o preguntas a discutir aparecen en la pantalla. El video permite llevar el tiempo de discusión o actividad, gracias a que los lapsos para estas actividades se han cronometrado y aparecen en pantalla.

**6.5 Valoración del tratamiento**

Los resultados que hemos obtenido nos muestra que el tratamiento ha estado funcionando, naturalmente, la madre ha hecho un trabajo importante en este caso.

La madre explica que los niños han comenzado a asistir a la escuela con regularidad, algunas veces tienen sus recaídas pero son menos agresivas, hay entre ellos más comunicación, no obstante el hijo mayor sigue sufriendo de ira no tan fuerte como antes. Esto sucede desde que ella comenzó a dar consecuencias positivas cuando hacían algo bueno, como lavar el uniforme de la escuela, ayudar a la madre en los quehaceres del hogar.

El Hijo mayor dice que se siente protegido desde que su madre comenzó a preocuparse por sus hábitos alimenticios, asistir a la escuela para ver cómo iba su comportamiento, la actitud de los profesores cambio con él y eso le hizo sentir bien.

La niña dice que cuando su madre dejo de maltratarla y cambio su actitud ella comenzó pensar de manera diferente, pero no le creyó mucho, porque creía que eso era pasajero, es verdad que su madre se va con sus amigas, pero ya no amanece en la calle, se preocupa por su estado emocional, cuando esta triste, la madre se preocupa de saber que le pasa.

El menor no vivía con ellos, por el maltrato de que era objeto por sus hermanos, actualmente ya viven todos juntos, ya puede hablar de su padre y no llorar por su falta, acepta ya su muerte, dice sentirse feliz porque vive con su mami.

Actualmente la madre está trabajando en una casa de familia de lunes a viernes, llega a su hogar en la tarde, está tratando de que todo marche bien, ya no extraña su tiempo de tertulia con sus amigas, pues ella dice que realmente buscaba un desahogo por que no so soportaba a sus hijos.

El conocer cómo funcionan los pensamientos y la influencia de estos en las emociones, las habilidades de la vida, aprendieron a manejar su hogar.

**Conclusión**

Al iniciar el presente caso se veía tan complejo, por la conducta tan agresiva de los niños en el hogar, en la escuela y en su ambiente social. La conducta desafiante de los tres frente a su madre, su historia de familia tan accidentada debido a los diferentes comportamientos de su padre y familiares, del maltrato a lo cual eran sometidos por su madre, los robos en el hogar y los vecinos, las escapada de la casa, todas esas características indicaban un comportamiento disruptivo.

Es importante destacar que el tipo de corrección de la madre era abusiva, proporcionando un estímulo para incrementar la agresividad en los niños, con la intención de lograr en sus hijos un mejor comportamiento.

Mediante la observación por parte de los maestros en la escuela, la actitud de cooperación de la madre, el sentimiento de abandono fue desapareciendo en ellos y solo iba quedando el comportamiento producto del estadio de desarrollo de los niños en su etapa de adolescentes.

Sin embargo en la medida en que se iban dando las sesiones, ellos comenzaron aprender a conocer sus pensamientos y a identificar sus emociones, con una participación activa de la madre que siempre estuvo involucrada, y que al inicio se le hizo difícil, pero a medida que las discusiones en las sesiones donde participaban todos iba disminuyendo la conducta negativista desafiante, fueron despareciendo los miedos en participar y se fue incrementando la confianza de que se estaba dando un cambio en el comportamiento de ella y de sus hijos.

Después de tratar este caso, se evidencia que el comportamiento de los niños, se debía a una falta de atención y sentimientos de abandono de la madre hacia sus hijos la cual se hizo vulnerable para los niños al entrar en la etapa más difícil de su desarrollo.

De manera que esa rotura e interrupción brusca de su conducta que se mostraba como un comportamiento disruptivo, fue un sentimiento de rebeldía consecuencia de una fase relacional del estadio de su desarrollo. Con el tratamiento, las terapias, modificación de conducta, talleres de habilidades sociales y taller de familia fueron bajando los índices de agresividad y las demás variables que confluyen en lo que sería un trastorno disruptivo.

Ahora que la familia está más tranquila, se encuentran en un lugar más tranquilo y sólido, los autores Freeman & Lobovits (2001), sugieren que puede ser útil trabajar de forma individual con cada uno de ellos. Sin embargo Roberts (1993) defiende de forma convincente, “No dejemos quedar la madre en la sala de espera”, en lo que se reafirma la íntima relación que les une. De manera que debemos seguir trabajando como lo hemos hecho para bien de esta familia, con la madre y en su momento con cada uno de forma individual.

Hay que puntualizar, que este caso inicio el 8 de agosto del 2014, y concluyo en Enero del 2016, pues la paciente madre de los niños comprendió que ya podía controlar los problemas que pudieran presentarse en su familia, con los conocimientos adquiridos y sus hijos tuvieron de acuerdo con esa actitud, yo como terapeuta del caso puedo decir que realmente sus comportamientos cambiaron de forma positiva, no es que no se susciten desacuerdos entre ellos y cierta agresividad de vez en cuando, pero ya pueden ser manejada entre ellos.

**Recomendaciones**

* Que la madre haga dinámicas en el hogar para aprovechar el tiempo con los niños enseñándoles como compartir entre ellos en diferentes actividades, sentarse a ver una película y comentarla, esto los hará sentir importante, y así ir fortaleciendo la comunicación entre ellos. Esto podría hacerse una vez por mes.
* No dejar de asistir a los talleres que se realizan en la escuela para educar a los padres y cuidadores de cómo tratar a sus hijos.
* Evitar por todos los medios de recurrir a maltratos físicos y verbales para corregir, pues esto incrementa sentimientos de baja auto valía, y niños reprimidos y agresivos.
* Cuando note en alguno de los niños tristeza con mucha frecuencia no dude en acudir al orientador o psicólogo de la escuela.
* Si esto persiste es importante traerlo nueva vez a terapia, para retomar nueva vez y controlar la situación, ya sea de ansiedad, depresión, timidez, o baja auto valía, para que no vuelva a generarse la agresividad por lo que fueron tratados.
* Que la madre los ayude en sus tareas escolares, que se interese en que se vayan a la escuela alimentados y que ellos noten el interés y preocupación, se sentirán amado y esto evitara que se sientan rechazados y presa de ansiedad.
* Hable siempre con la verdad aun cuando crean que esta les duela, pero sin maltratos verbales ni físicos, pues con esto lograra que su adolescencia sea menos dolorosa y serán personas veraces.
* Estar siempre atento que los niños lleguen a la escuela limpio, para que no se sientan inferior a su compañero por estar desaliñado, esto es uno de los estímulos que genera baja auto valía. Que ellos puedan sentir que realmente les ama, esto ayudara a que múltiples reacciones negativas no puedan desarrollarse.

**Referencias Bibliográficas**

Aiken, L. (2003) Test psicológicos y evaluación. 11va edición. México: Pearson Educación, ISBN: 970-

26-0431

American Psychiatric Association. (2014) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5

p.; cm.

Bowlby, J. (1976) El Vínculo Afectivo, Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Buela-Casal2  & Sierra, J, (2002). Normas para la redacción casos clínicos. pág. 525-532. Universidad

De Granada, España. ISNN 1576-7329.

Catell, R. (2010) Manual de Instrucciones del CPN. Santo Domingo, República Dominicana: ISPE.

Cloninger, S. (2003) Teorías de Personalidad. 3era Edición. México: Pearson Prentice Hall, ISBN: 970-

26-02289.

Esquivel, F. & Heredia, C. & Gómez, L. (1999). Psicodiagnostico clínico del niño, 2da edición, México,

Editorial El Manual Moderno, ISBN: 978-99934-973-7-0.

Factores familiares que inciden en la conducta disruptiva y violenta de niños, adolescentes y jóvenes. (2010). 1st ed. Estados Unidos mexicanos: Vivir Mejor.

Felix, V. (n.d.). Conceptualizacion del comportamiento disrruptivo en ninos y adolescentes. 1st ed. Valencia.

Flanagan, D. & Kaufman, A. (2012) Claves para la Evaluación con WISC-IV 2da edición. Editorial El

Manual Moderno, México. ISBN: 978-607-448-158-7.

Freeman, J. et al Epston, Lobovits, (2002) Terapia narrativa para ninos, Editorial

Paidós. Buenos Aires. ISBN: 84-493-1056-3.

Hernández, C. (2009) Psicodiagnostico a través del Dibujo d la figura humana. 2da edición. Santo Domingo, República Dominicana. Editora de Luxe S.A., ISBN 978-99934-973-7-0.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista, P. (2006) Metodología de la Investigación

4taEdicion. México. McGraw Hill. ISBN: 978-970-1057553-7.

Maurice, P. (2010) Dibujo de la Familia. Santo Domingo, República Dominicana, ISPE.

Minaya, L. (2013, 27 de abril). ¿Es la agresividad un instinto incontrolable? Diario Libre. p. 15

Martin, G. & Pear, J. (2008). Modificación de Conducta. Pearson Education, S. A. Madrid. ISBN:

978-84-832243802.

Océano (1998). Diccionario océano de sinónimos y antónimos (ed., Vol., pp.). Barcelona, Océano. Papalia, D. Wendkos, S. & Duskin, R. (2005). Psicología del Desarrollo de la infancia a la adolescencia.

9na Edición. México: McGraw Hill, ISBN: 970-10-4762-2.

Papalia, D. Wendkos, S. & Duskin, R. (2005). Desarrollo Humano. 11ma Edición, México: McGraw Hill

ISBN: 978-607-15-02995-5.

Reeve, J. (2010). Motivación y emoción. 5ta Edición. México: McGraw Hill, ISBN: 978-607-15-03

00-8.

Serrano, I. (2006) Agresividad Infantil. 6ta Edición. Madrid. Ediciones Pirámide. ISBN: 84 368 1005 8.

**WEBGRAFIA**

http//www.sspgob.mx/portalwebapp/showbinary?nodel=/BEA%20repository/1214167//archivo. Factores Familiares que inciden en la Conducta Disruptiva y Violenta de Niños, Adolescentes y Jóvenes. 14-6-2015, 11:49 a.m.

Wikipedia.org./wiki trastorno. Trastorno de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia diagnóstico y tratamiento.

Bases teóricas de los Trastornos Disruptivos de la Niñez, Aprendizaje Social y Entrenamientos a Padres. hhttp:wwwedu/fondoeditorial/libros/pdf/artedecriarloshijos10:439/5/16.

ANEXO

