

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD AJUSCO

MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS PROBLEMA A TRAVÉS DE TERAPIA COGNITIVO
CONDUCTUAL

TESIS

En la modalidad de

INFORME DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Opción Prácticas Profesionales

Para obtener el título de

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

PRESENTA

LAURA DANIELA MENESES CASTILLO

ASESORA

ALBA YANALTE ÁLVAREZ MEJÍA

CIUDAD DE MÉXICO, JULIO 2018

Dedicatoria

A Dios, por permitirme cumplir este gran sueño.

A mis padres, Graciela Castillo y Antonio Meneses, mis hermanos Ana Meneses y Carlos Meneses por su amor, apoyo y confianza, sin ellos no hubiera sido posible lograr esta meta.

A mi hijo, Christopher Mateo, por ser mi razón de vida y obligarme a ser mejor ser humano para ser un buen ejemplo.

Agradecimientos

A Dios por permitirme llegar hasta este momento, por ponerme los medios adecuados para lograr una de las metas más importante en mi vida.

A mis padres, Graciela Castillo y Antonio Meneses, por su apoyo y amor incondicional a lo largo de mi vida educativa, pero sobre todo, en este último peldaño, la Universidad; por confiar en mí, ya que sin ellos no hubiera logrado esto. Gracias por estar a mi lado en cada triunfo y fracaso de mi vida, espero este sea el primero de muchos.

A mis hermanos, Ana Meneses y Carlos Meneses por ser mis compañeros de vida, enseñarme a nunca rendirme a pesar de las circunstancias. A Ana, por ser mi hermana mayor y darme un gran ejemplo en todos los sentidos; a Carlos por ayudarme a ser una mejor hermana y ser un buen ejemplo para él.

A mi hijo, Cristopher Mateo, por llegar a mi vida en el momento justo, a enseñarme que no hay imposibles, por ser mi compañero de aventuras desde hace 1 año y por tener un motivo más para culminar mis metas, gracias por todo bebé.

A Daniel, por ser mi compañero de vida, por tu paciencia y apoyo en estos años de vida universitaria.

A mi maestra y asesora Alba Yanalte Álvarez Mejía y al maestro Cuauhtémoc Gerardo Pérez López, por sus grandes enseñanzas en cada asignatura, por su apoyo, confianza y paciencia al inicio de este trabajo y poder concluirlo de manera satisfactoria.

Mis compañeras y amigas de prácticas profesionales, Mayte, Vania y Priscila, ya que sin ellas la estancia no hubiera sido agradable, por superar juntas los obstáculos dentro del escenario y sobre todo, el apoyo mutuo para concluirlo.

Mis amigas Mayte, Paola, Idalia, Belén, Diana, Lesly y Berenice, gracias por haber hecho de mi estancia universitaria una etapa agradable y bonita, por cada trabajo en equipo, fiestas y pláticas en las escaleras.

ÍNDICE

1. Resumen.....	6
2. Introducción.....	7
3. CAPÍTULO 1. MARCO REFERENCIAL	10
Problemas de Conducta.....	10
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	13
Conducta Disruptiva.....	13
Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)	14
Negativismo Desafiante.....	14
Conducta Violenta	15
Trastorno Negativista (oposicionista desafiante).....	15
Trastorno Disocial.....	16
Diagnóstico.....	17
Dibujo de la Figura Humana	19
Test Gestáltico Visomotor de Bender.....	20
Persona Bajo la Lluvia	20
Test Casa, Árbol, Persona (H. T. P.).....	20
Tratamiento para la modificación de los problemas de conducta.....	21
Terapia Cognitivo Conductual	22
Terapia de juego.....	23
Terapia de Pareja	24
Estrategias para trabajar en el aula de clases.....	24
Centro de Atención Múltiple.....	25
Educación Inclusiva	27
Necesidades Educativas Especiales.....	29
CAPÍTULO 2. Procedimiento	32
Objetivo general.....	32
Objetivos específicos:	32
Participante.....	32
Escenario	33
Evaluación Inicial.....	34
Sesión 1	35
Sesión 2	37

Sesión 3	37
Sesión 4	38
Sesión 5	39
Sesión 6	40
Sesión 7	42
Sesión 8	43
Sesión 9	44
Sesión 10	45
Sesión 11	46
Sesión 12	46
Sesión 13	47
Sesión 14	48
Sesión 15	49
Actividad Final	50
CAPITULO 3. Conclusiones	53
Alcances	54
Limitaciones	55
Sugerencias y recomendaciones	56
Importancia del papel del psicólogo educativo	57
Referencias	59
Anexos	62
Dibujo de la Figura Humana	63
H. T. P. (3)	65
Persona Bajo la Lluvia	66
Test de la Familia	67
Test de la Familia Ideal	68
Rúbrica para Emiliano	69
Rúbrica para la madre	70

Modificación de Conductas Problema a través de Terapia Cognitivo Conductual

1. Resumen

El presente trabajo es un Informe de Intervención Profesional en la opción prácticas profesionales. El objetivo general fue apoyar en la intervención para modificar los problemas de conducta de un niño de 7 años por medio de la Terapia Cognitivo Conductual dentro del Centro de Atención Múltiple (CAM) 101 "Clínica de la Conducta" ubicada en la Delegación Miguel Hidalgo. Algunas de las conductas a disminuir fueron la hiperactividad, la impulsividad y la desatención.

Para realizar este proyecto se tomó en cuenta la evaluación inicial realizada por los psicólogos de la Clínica de la Conducta, se basó en las pruebas proyectivas: test de la figura humana, test gestáltico visomotor de Bender, test persona bajo la lluvia, test H. T. P., test de la familia y test de la familia ideal, así como una entrevista a la madre, cabe mencionar que estas pruebas son las que se realizan en el escenario para obtener el diagnóstico de los individuos.

Con base en esta evaluación se identificó que el niño presentaba problemas de conducta hacia sus figuras de autoridad tanto en la escuela como en el hogar, es decir, agredía verbal y físicamente a sus autoridades y pares, no respetaba límites, no atendía las indicaciones que le daban, al igual se encontró que tiene problemas de impulsividad e hiperactividad. De acuerdo a estos resultados, se tomó la decisión de trabajar con él una vez por semana a través de Terapia Cognitivo Conductual, la cual se imparte dentro del CAM. Es importante mencionar que el tratamiento asignado fue por decisión de la Clínica de la Conducta y las actividades que se le asignaban al niño eran elegidas por la psicóloga a su cargo, por lo que mi participación como un apoyo al trabajo con el alumno.

Los avances que se tuvieron gracias a la Terapia fueron que el niño modificó su conducta tanto en la escuela como en el hogar, es decir, ya no se muestra agresivo con sus compañeros de clase, respeta a sus autoridades, además de mantener por periodos largos su atención cuando se requiere y concluir de manera satisfactoria las actividades que se le asignan.

2. Introducción

De acuerdo con Frola (2007), es difícil definir los problemas de conducta, debido a que dependen del contexto tanto social como cultural en el que se encuentra el individuo, además influyen las conductas que se consideren adecuadas o no para los individuos de acuerdo al entorno en el que están inmersos las figuras de autoridad. Sin embargo, varios autores definen los problemas de conducta (también llamados trastornos de la conducta) como aquel incumplimiento a las normas sociales de convivencia, además de que se caracteriza por la desobediencia hacia sus figuras de autoridad, agresividad hacia sus iguales y autoridades, al igual que presentan actitudes perturbadoras como berrinches, son pocos tolerantes a la frustración y por ende, no pueden socializar adecuadamente y llegan al fracaso escolar (Fernández y Olmedo, 1999, citados en García, *et al.*, 2011 y Araujo, Silva, Jarabo y Vázquez, 2006). Existen diferentes trastornos de conducta, estos son: el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Trastorno Disocial, Trastorno Negativista Desafiante (Trastornos Opositorista Desafiante).

Para saber si un individuo presenta algún trastorno de conducta es necesario realizar un diagnóstico, de acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) existen diversos patrones conductuales, los cuales deben ser repetitivos y persistentes por un periodo no menos de tres meses y doce meses. Por otro lado, se encuentran las pruebas proyectivas; entre éstas está la prueba de Figura Humana (Münsterberg, 1998), la cual puede aplicarse desde los 5 años y 0 meses hasta los 12 años, 11 meses, ésta se enfoca principalmente en las actitudes, preocupaciones y ansiedades.

El test Gestáltico Visomotor de Bender (Wertherimer, 1923, citado en Münsterberg, 1998), en el cual se muestran los problemas emocionales de los niños, así como si presentan una inmadurez en la percepción visomotora; el Test de la Persona Bajo la Lluvia (Maldonado, 2002) interpreta la realidad del ambiente en el que se encuentra el individuo. Por último, el Test Casa, Árbol, Persona (H.T.P.) (Sarlé y Martínez, 2007) se relaciona con las experiencias emocionales que tienen relación con el desarrollo de la personalidad, además del concepto de sí mismo y las relaciones interpersonales.

Una vez que se tiene un diagnóstico es necesario tratar el problema, para ello existen diversas maneras, una de ellas es la Terapia Cognitivo Conductual, la cual se basa en trabajar las emociones del individuo con el objetivo de modificar las conductas inadecuadas que presenta, es decir, aquellas conductas no aceptadas socialmente (Lega, Caballo y Ellis,

1997). Otra manera es la terapia de juego que menciona Klein (1932, citado en Schaefer y O'Connor, 1998) quien refiere que se pretende que el niño entre en confianza y se sienta en su ambiente natural y así de mejor manera se pueda interpretar sus conductas y por ende, resolver aquello que cause conflicto; también es necesario trabajar con los padres, ya que de acuerdo con Pérez, Castillo y Davins (2009) se deben de modificar ciertas dinámicas que puedan estar afectando al niño. Existen estrategias individuales y cooperativas que ayudan a manejar los problemas de conducta dentro de la institución educativa (Keneth y Ben, 2000, citados en Barrera y Valencia, 20089).

Este trabajo tiene como objetivo principal apoyar en la intervención para modificar los problemas de conducta de un niño de 7 años por medio de la Terapia Cognitivo - Conductual, en la "Clínica de la Conducta", además de disminuir la hiperactividad e impulsividad, así como incrementar el tiempo de atención del participante durante la realización de los trabajos que se le asigna.

Es importante mencionar, que la realización de este trabajo se llevó a cabo en el escenario de Prácticas Profesionales, por lo tanto, es producto de ello, acatándose a la manera de trabajar de la Clínica de Conducta, además, de fungir un papel de apoyo hacia los profesionistas del escenario en las sesiones trabajadas.

En los párrafos siguientes se explica de forma breve el contenido del trabajo.

Como primer apartado se presenta el marco teórico sobre los problemas de conducta, su definición, características y los diferentes tipos de problemas, además de cómo diagnosticarlos y el tratamiento necesario para modificarlos. Por último, se menciona una breve descripción sobre el lugar en el que se tratan dichos problemas.

En la siguiente sección, se explica el procedimiento, que a su vez se divide en diversas partes. En primer lugar, se muestra el interés por el cual se decidió realizar este trabajo, después se habla de los objetivos sobre los cuales se trabajará con la finalidad de modificar las conductas que presentaba el niño, es por ello que se describe de manera detallada al participante, cómo es su relación intrafamiliar, los años escolares que ha cursado y los apoyos que ha recibido a lo largo de su vida; como siguiente punto se encuentra la descripción del escenario en el cual se trabajó con el niño, sus características principales y las atenciones que éste brinda.

Ahora bien, después se encuentra la evaluación inicial, ésta fue hecha por los psicólogos y pedagogos que laboran en la Clínica de la Conducta, al igual que el diagnóstico y el

tratamiento que se le asignó al participante. Con base en este tratamiento asignado se muestra el seguimiento de actividades realizadas por el niño, mostrando un análisis de cada una de las sesiones llevadas a cabo, dichas actividades fueron elegidas por la psicóloga, por lo que no se tuvo acceso a las planeaciones de las sesiones.

Por último, se encuentran las conclusiones en las cuales se explican los avances de dicho trabajo, las limitaciones y alcances obtenidos, las recomendaciones hacia el niño, así como los aprendizajes que se obtuvieron sobre la experiencia que se tuvo como psicóloga educativa. Además se muestran como anexos con los cuales se trabajó, es decir, las pruebas proyectivas aplicadas y las actividades realizadas en las sesiones. Finalmente, se agregan las referencias bibliográficas en las cuales se basó el marco teórico.

3. CAPÍTULO 1. MARCO REFERENCIAL

Problemas de Conducta

En los siglos XVIII y XIX se empezó a llamar *problemas* a la conducta infantil que se consideraba fuera de las normas, a la desobediencia, las actitudes impulsivas y la falta de atención. El médico alemán Heinrich Hoffman definió ciertas conductas como defectos en el control moral (Frola, 2007). Por otro lado, Macia (2002) menciona que la conducta infantil se define de acuerdo con la interacción que tiene el individuo con su ambiente, además de que está determinada por variables biológicas y de personalidad, por medio de la función de los estímulos previos y su organización, explicando las conductas en función de sus antecedentes y consecuencias. El autor define la conducta como una actividad motora, psicofisiológica o cognitiva.

MacFarlane (s/a, citado en Shea, 2001) analizó cuatro categorías de problemas del desarrollo:

- Funcionamiento y control biológicos.- enuresis, apetito insuficiente.
- Manifestaciones motrices.- succión del pulgar, exceso de actividad, morderse las uñas.
- Características de la personalidad.- sobredependencia.
- Normas sociales.- negativismo.

En este caso la discusión se centra en las normas sociales, que se refieren a aquellas conductas problema, manifestándose comúnmente el Trastorno Opositor Desafiante, actualmente llamado Trastorno Negativista.

Un niño emocionalmente trastornado es aquel que no se adapta a las normas socialmente establecidas y con ello se presenta el fracaso escolar, afectando sus relaciones interpersonales; esto le causa problemas en la autoaceptación, en la interacción con sus iguales y autoridades y en los aspectos afectivo, psicomotor y cognoscitivo (Woody, 1969, citado en Shea, 2001).

Cabe mencionar que definir los problemas de conducta es complicado, debido a que dependiendo del contexto social y cultural para algunos padres y/o docentes, ciertos problemas de conducta pueden ser buenos, pero para otros pueden ser inadecuados (Frola, 2007). Asimismo, Clarizio y McCoy (1998) mencionan que las autoridades del niño son quienes definen si su conducta es apropiada o no, es decir, sus figuras de autoridad, de

acuerdo a sus creencias y costumbres, serán quienes determinarán cuáles son las conductas aceptadas socialmente y cuáles no. Es por ello, que resulta necesario conocer el tipo de conductas que el individuo presenta normalmente en los contextos que se encuentra inmerso (escolar, familiar y social) con la finalidad de reconocer si el niño tiene dichos problemas de conducta.

Aguilar, de Lebi y Recinos (1987) mencionan que dichas conductas problemáticas son llamadas conductas agresivas, definidas como efectos que los niños viven dentro de su núcleo familiar y social y en ocasiones son innatas; las mismas se van adaptando y por ende se pueden modificar con ayuda de las experiencias de aprendizaje sustituyéndolas por otras conductas aceptadas socialmente. Por otro lado, Fernández y Olmedo (1999, citados en García, *et. al.*, 2011) llaman a las conductas problema como trastornos de conducta, los cuales se presentan en la infancia y adolescencia y son aquellas que implican un incumplimiento hacia las normas sociales básicas de convivencia, una desobediencia a los requerimientos de la figura de autoridad, así como un rompimiento de reglas; lo anterior genera problemas en la convivencia con sus compañeros, padres, profesores y toda persona que esté inmersa dentro de su contexto. Estos trastornos, agregan Araujo, Silva, Jarabo y Vázquez (2006), también se caracterizan por la inatención y actitudes perturbadoras, mediante la rebeldía y desobediencia a su autoridad, berrinches, poca tolerancia a la frustración, además de la falta de socialización y fracaso escolar.

De acuerdo con Aguilar, *et. al.* (2007), la agresión es cualquier conducta violenta que representa un daño hacia las personas que lo rodean o hacia sí mismo; éstas son más comunes en los hombres teniendo como respuesta los berrinches, golpear y/o romper los objetos, gritar, entre otros, siendo dirigidos a padres y/o profesores. Macia (2002) refiere que si la conducta agresiva es extrema se considera como una personalidad agresiva o antisocial. Para considerar ese tipo de conducta, se debe presentar con mayor frecuencia e intensidad por cierto periodo en la vida del individuo.

En este tipo de aspectos influyen factores de la psicopatología infantil, los cuales dificultan la caracterización de los problemas, así como su seguimiento y el análisis de los resultados, además de la edad del niño, el desarrollo cognitivo, el contexto familiar y sociocultural. García *et al.* (2011) y Clarizio y McCoy (1998) mencionan que estas conductas dependen de la edad en la que se presenten, la manera en que suelen ser, ya sea de naturaleza, temporal o permanente, teniendo mayor tendencia en los años de preescolar y los primeros años de primaria. Por lo regular, los niños no tienen conciencia de que presentan un trastorno, pero

por otro lado los padres suelen pensar que es normal, debido a que se presentan entre la edad de 2- 4 años y lo consideran como algo transitorio.

Shea (2001) dice que en ocasiones un individuo manifiesta conductas socialmente no aceptadas, teniendo crisis, conflictos, depresiones y estrés. Al respecto, Johnson, Wahl, Martin y Johansson (1973), Lapouse y Monk (1958) y Werry y Quay, (1972), citados en Shea (2001), refieren que los problemas de conducta son comportamientos comunes dentro del cuadro de crecimiento y desarrollo del niño.

Un factor que influye significativamente es el entorno familiar en el que se encuentran, ya que es su primer grupo como socializador, destacan las complicaciones como el divorcio de los padres, la pobreza, el desempleo, etc.; por lo tanto, el estilo educativo de los padres, la tolerancia y las habilidades para sobrellevar esta situación desempeñan un papel importante para la definición de los problemas infantiles. Sin embargo, es relevante mencionar que algunas conductas problemáticas son características de la etapa en la que se encuentra el niño de acuerdo a su edad y desaparecen en momentos evolutivos posteriores; es importante mencionar que dichas conductas afectan principalmente en el contexto escolar, debido a que éstas no permiten al niño tener una relación adecuada con sus iguales y principalmente con los adultos (Rodríguez, 2010 y García *et al.*, 2011).

Para realizar el diagnóstico del niño con trastorno de conducta se utilizan pautas externas de comportamiento, las cuales deben exhibirse con una alta frecuencia por el sujeto, ya que se puede presentar como agresión física y/o verbal, desobediencia, bajo aprovechamiento escolar y por ende rezago educativo. En función del tipo de trastorno que presente el niño, será la manera de intervención, aunque la mayoría de los trastornos requieren intervención clínica (García, *et al.*, 2011); además Araujo *et al.* (2006) mencionan que se le debe prestar la debida atención al comportamiento del niño con la finalidad de determinar el tipo de conducta que presenta e intervenir en ella. En ocasiones la modificación de estas conductas se realiza a través de la psicología por medio del aprendizaje social (Macia, 2002).

Existen dos problemas de conducta más comunes: la desobediencia y la agresión (Macia, 2002). La primera, es caracterizada cuando el niño se niega a hacer lo que se le pide, así como no respetar las reglas y las normas, cuya conducta suele desaparecer al paso de los años; sin embargo, si esta conducta prevalece se le considera como "Trastorno Negativista Desafiante"; este trastorno se caracteriza por un comportamiento negativista, desobediente,

hostil y desafiante, el cual se presenta hacia las figuras de autoridad del niño afectando su socialización, su rendimiento académico o laboral.

Por otro lado, la segunda conducta se refiere a la agresión, la cual se caracteriza como el desafío a la autoridad, inculpabilidad, irritabilidad, frustración, destructividad y necesidad de llamar la atención. En el mismo sentido, Dollard, Doob, Miller, Mowrer y Sears (1939, citado en Macia, 2002) definen la conducta agresiva como un comportamiento de dañar a las personas u objetos, ya sea física o verbalmente, teniendo como resultado la frustración; estas conductas disminuyen a los cuatro o cinco años; sin embargo, en algunos niños suelen durar hasta la adolescencia o la edad adulta. Para poder decir que el niño es agresivo se debe poner énfasis en la durabilidad, la intensidad y la amplitud.

Frola (2007) divide el término *conductas problema* en dos:

- Excesos conductuales. Se encuentra la hiperactividad, la conducta problema, el oposicionismo desafiante y la conducta violenta
- Déficits conductuales. Dentro de esta categoría se encuentra la conducta inhibida, la introversión y el aislamiento, la depresión infantil y las dificultades para la expresión y la comunicación

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

De acuerdo con Frola (2007), algunos trastornos que se refieren a los niños que no respetan los límites, no siguen las reglas y/o no controlan sus impulsos son los siguientes:

Conducta Disruptiva

De acuerdo con González (1999), la conducta disruptiva es aquel comportamiento que tiene como características mostrar una conducta inadecuada de acuerdo con las pautas de conducta y los valores aceptados socialmente. Estos comportamientos pueden provocar en el niño problemas de aprendizaje, ya que los problemas de conducta tienen relación con el rendimiento académico del individuo.

Algunas de las conductas que se pueden llamar como conductas disruptivas son los berrinches, amenazas, agresión hacia sí mismo y/o hacia los demás (personas y/o animales), hiperactividad, desobediencia, ausencia en la escuela, falta de atención en las clases, impulsividad, irritabilidad, entre otras.

Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

Korzeniowsk e Ison (2008) y Macia (2002) definen el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) como un desorden en el desarrollo genético ocurrido durante la gestación, en el cual se presentan problemas de inatención, control en la impulsividad y el nivel de actividad. Este déficit presenta síntomas primarios como son la inatención, la hiperactividad e impulsividad, actividad motora excesiva, desorganización, baja tolerancia a la frustración; presenta también síntomas secundarios que son las dificultades interpersonales, académicas, emocionales y cognitivas, las cuales generan un desequilibrio y desajuste en sus contextos inmediatos: el familiar y el educativo. Las autoras mencionan que otra característica de estos niños es que tienen alta capacidad energética, buena memoria visual y auditiva, son creativos, sensibles y tienen buen sentido del humor; además de poseer sentimientos de frustración, baja autoestima, desmotivación hacia el aprendizaje, ansiedad, depresión, dificultades de adaptación social y, por ende, fracaso escolar.

Por otro lado, Moreno y Martínez (2010) definen el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) como un problema del neurodesarrollo; sin embargo Cicchetti y Rogosch (2002), citados en Moreno y Martínez (2010) mencionan que en la actualidad existe un nuevo paradigma llamado psicopatología evolutiva o del desarrollo, en el cual se puede dar lugar al trastorno. El paradigma está centrado en el estudio de la interacción de los factores de predisposición y experiencias estresantes. El TDAH representa problemas de atención, impulsividad, autocontrol y sobreactividad motora, presentándose por lo regular antes de los 7 años de edad en los contextos inmediatos del individuo.

Un aspecto de este trastorno es que el 44% de los niños que lo presentan, en un futuro se les puede desarrollar trastornos psiquiátricos, como el Trastorno de Conducta, el Oposicionista Desafiante, el de ansiedad, depresión y del aprendizaje, dificultando el desarrollo integral del niño (Korzeniowsk e Ison 2008).

Negativismo Desafiante

De acuerdo con De la Peña y Palacios (2011), el Trastorno Negativista y Desafiante (TND) se caracteriza por la presencia de conductas hostiles, de desobediencias, berrinches, amenazas, culpabilidad a otros de sus actos, así como agresividad física y verbal con mayor frecuencia hacia la figura de autoridad, además de un deterioro clínico significativo. Este trastorno es uno de los más frecuentes y graves dentro de la infancia, al igual que los Trastornos Mentales.

Los autores mencionan tres tipos de factores que influyen en el TND; el primero es el biológico, en el cual existen patrones de psicopatología relacionada con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) y Trastornos Afectivos, teniendo un temperamento difícil, presentando posteriormente el TND. Otro factor es el psicológico, se asocia con el apego inseguro de los padres, obteniendo como resultado conductas agresivas hacia los iguales, pensando que dicha conducta será gratificada y con poca solución a los problemas. El último factor es el social, se atribuye a los problemas familiares, como la desestructuración en ésta, la violencia que existe dentro de la comunidad, además de los problemas económicos.

Conducta Violenta

Elliot, *et al.* (1989) y Reiss y Roth (1993), citados en Carrasco y González (2006) coinciden en que la violencia es una manifestación conductual amenazante que causa algún daño físico y/o verbal intencionalmente, dirigida ya sea a personas o animales. Este tipo de conducta se caracterizan por la maldad, la destrucción y perversión causada; además de ser ofensivas, violando los derechos y normas socialmente estipuladas hacia la sociedad, siendo injustificadas y sancionadas por la ley. Por lo regular, la violencia se utiliza para describir la conducta incorrecta hacia los humanos.

En oposición, García *et al.* (2011) sólo refieren dos trastornos de conducta:

Trastorno Negativista (oposicionista desafiante)

De acuerdo con Vásquez, Feria, Palacios y De la Peña (2010b) el Trastorno Negativista Desafiante (TND) es aquel en el que se presentan patrones asociados con las conductas desafiantes, negativas, irritables y hostiles dirigidos hacia los compañeros de la escuela, autoridades y/o padres; además de ser poco tolerantes ante la frustración e impulsivos; afectando sus relaciones sociales con su familia y sus pares, al igual que su rendimiento escolar y por ello, suelen tener baja autoestima y depresión los individuos.

Para decir que un niño o adolescente presenta este trastorno, mencionan los autores, es necesario que se identifique en un periodo mayor a 6 meses y con mayor frecuencia en sus contextos habituales. Regularmente tiene su aparición después de los 3 años y antes de los 8 años; en caso de aparecer después o durante la adolescencia suele ser más común en hombres que en mujeres.

Uno de los factores de riesgo es que uno de los padres (madre o padre) tengan o hayan desarrollado un trastorno del estado de ánimo, Trastorno Negativista Desafiante, Trastorno Disocial, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Trastorno Antisocial de la Personalidad o Trastorno por Consumo de Sustancias. Además, en algunos estudios mencionan que al tener la madre un trastorno depresivo se asocia con tener un hijo con el TND.

Trastorno Disocial

Vásquez, Feria, Palacios y De la Peña (2010a) definen el trastorno disocial como aquel que se caracteriza por el aumento de comportamientos contra la sociedad, que violentan los derechos de otras personas, así como las normas y las reglas que deben seguir de acuerdo con su edad, encaminados a situaciones problemáticas familiares, sociales y escolares, con un deterioro clínico significativo en el contexto social, laboral y escolar; aparece con mayor frecuencia durante la infancia, persistiendo en la adolescencia y en la edad adulta. Cuando se encuentra en la edad adulta se le conoce como Trastorno Antisocial de la Personalidad.

Los autores mencionan que los comportamientos que caracteriza el trastorno son agresividad física y verbal tanto a personas como a animales, proferir amenazas, presentan inculpabilidad y satisfacción al hacer estas conductas. Otro comportamiento es la falsedad y el engaño, culpan a otros de sus actos; violan las reglas y derechos hacia las demás personas y cometen actos delictivos.

Para decir que un niño tiene el Trastorno Disocial, los comportamientos antes mencionados deben presentarse durante al menos los últimos 12 meses, además de presentarse antes de los 10 años; en cambio, para decir que durante la adolescencia se presenta este trastorno no debe de haber ningún comportamiento de los antes mencionados antes de los 10 años.

Existen niveles de especificidad del trastorno; para poder decir que es leve, debe haber pocos o nulos problemas de comportamiento que causen daños mínimos a los otros; sin embargo, para decir que es moderado, los problemas de comportamiento se presentan en una frecuencia media; por último para afirmar que es grave, los problemas causan daños importantes hacia los otros, además de que son muy frecuentes (Vásquez, *et al.* 2010a).

Para saber si el individuo tiene o no alguno de los trastornos mencionados es importante realizar un diagnóstico, el cual se puede hacer mediante pruebas proyectivas y los documentos que propone la Asociación Americana de Psiquiatría (2002 y 2013).

Diagnóstico

Para poder realizar un diagnóstico sobre los problemas de conducta, existen diversas maneras y una de ellas es con base en la propuesta de la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), la cual define qué tipo de trastorno de conducta presenta el niño, de acuerdo con los patrones repetitivos y persistentes en cuanto a los derechos básicos de las personas, las normas y reglas sociales con base en la edad del individuo, manifestándose por lo menos tres criterios en los últimos doce meses.

Los indicadores que pueden presentarse en algunos casos pueden ser acoso o amenaza a otros, incitar peleas, portar un arma para lastimar a otros, ejercer crueldad física contra personas y/o animales, robar o abusar sexualmente a otros, prender fuego para provocar daños, destruir algunas propiedades, invadir una casa o edificio ajeno, mentir o manipular para conseguir lo que desea; en la edad de 13 años estar fuera de casa en horas inadecuadas o estar ausente durante un tiempo y faltar a la escuela; afectando principalmente en los contextos educativos, sociales y laborales.

Es importante especificar la etapa de inicio de las conductas; en la etapa infantil existe por lo menos un síntoma antes de los 10 años; en la adolescencia no se presenta ningún síntoma antes de cumplir 10 años y en ocasiones se presentan los síntomas, pero no se tiene información suficiente para saber si aparecieron antes de los 10 años de edad (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Por otro lado, es relevante mencionar el estado emocional del niño, es decir, cómo se desenvuelve en sus contextos inmediatos en por lo menos los últimos doce meses; un factor relevante son sus relaciones sociales con sus pares y autoridades, cómo se desenvuelve con ellos, además de no sentir culpa y sentirse bien consigo mismo por lo que ha hecho, no tener preocupación de los daños asociados, de los sentimientos de los demás y mostrarse frío y apático con ellos y, por consiguiente, no demuestra sus propios sentimientos, ni emociones. Para adquirir esta información es necesario recibirla tanto del niño como de las personas más cercanas a él (padres, hermanos y maestros). Otro factor importante es la despreocupación ante el rendimiento escolar, realizando el esfuerzo mínimo para resolver sus problemas o situaciones dentro de la institución escolar, culpando a otros de su bajo rendimiento como puede ser a sus compañeros o maestros.

Existen tres niveles de gravedad para diagnosticar los trastornos de conducta. El primero es el leve, aquí hay pocos o nulos problemas de conducta, se presenta un daño menor, como mentir o desobedecer las normas; el siguiente es moderado, en el cual los problemas de conducta son de gravedad intermedia por ejemplo, incitar peleas, vandalismo, robos. El último nivel es el grave, en este existen muchos problemas de conducta, dañando de forma considerable a los demás, es decir, abuso sexual, ejercer crueldad física hacia personas y/o animales, robo con violencia, entre otros.

En cambio, para poder decir que un individuo presenta un Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad de acuerdo con el DSM-IV (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002), deben presentarse por lo menos 6 de los siguientes síntomas con frecuencia alta durante 6 meses. Los síntomas incluyen: no prestar atención suficiente en sus tareas dentro y fuera de la escuela, no parece escuchar cuando se le habla directamente, no sigue instrucciones además de no acabarlas, así como no seguir las reglas y normas, dificultad para organizarse, evitar tareas que requieren demasiada atención y/o esfuerzo, distraerse con facilidad y ser descuidado en sus tareas diarias. Otros de los síntomas relacionados con la hiperactividad e impulsividad son que no hay control de sus extremidades, no permanecer sentado y/o parado en un sólo lugar, inquietud para realizar cualquier actividad, no respetar turnos para cualquier situación, interrumpir al hablar o al realizar cualquier actividad.

Es importante mencionar que estos síntomas deben de presentarse antes de los 7 años y en al menos 2 contextos, así como mostrar pruebas (instrumentos de medición) de los síntomas.

Ahora bien, la Asociación Americana de Psiquiatría (2002) menciona que en el Trastorno Disocial, se deben presentar 3 o más síntomas durante los últimos 6 meses y por lo menos un criterio en los últimos 6 meses, algunos de los síntomas son agresividad a personas y/o animales, amenazar o intimidar, iniciar peleas físicas utilizando un arma, robar, además de abusar sexualmente de las personas, provocar incendios sin razón alguna, violencia dentro del hogar, mentir con frecuencia, para aquellos individuos que tienen menos de 13 años se les considera como un síntoma el permanecer fuera de casa en horas inadecuadas, también el escaparse de casa. Todos estos síntomas tienen como consecuencia el provocar afectación dentro del contexto social, académico y/o laboral.

Existen dos especificaciones del trastorno; para clasificarlo es necesario hacer hincapié en la edad de inicio; el primero es el infantil, debe presentarse antes de los 10 años de edad, en segundo lugar, el adolescente se presenta al menos un síntoma después de los 10 años de

edad; por último si se presentan estas características después de los 18 años se dice que tiene un Trastorno Antisocial de la Personalidad. Además, si el trastorno es leve, debe de tener pocos síntomas; moderado, si los síntomas son con frecuencia intermedia y si es un trastorno grave, los síntomas se presentan con gran frecuencia.

Para decir que un individuo presenta un Trastorno Negativista Desafiante debe presentar conductas hostiles, desafiantes y negativas por lo menos los últimos 6 meses y por lo menos 4 de los síntomas, que son: berrinches, discusiones y desafíos frecuentemente con sus autoridades, así como el no cumplir con sus obligaciones, normas y/o reglas, culpar a los otros por sus actos, ser rencoroso y vengativo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2002).

También pueden utilizarse otras pruebas para realizar un diagnóstico sobre los problemas de conducta, entre ellas están las pruebas psicológicas, como son el dibujo de la figura humana, el Test Gestáltico Visomotor de Bender, el Test de la Persona Bajo la Lluvia y el Test de Casa, Persona y Árbol (H.T.P).

Dibujo de la Figura Humana

El análisis de los dibujos de la figura humana se basa en dos objetivos; el primero es con base en el aspecto evolutivo, relacionado con la edad y el nivel de madurez; y el segundo con el aspecto emocional, el cual se enfoca en las actitudes y preocupaciones del niño (Münsterberg, 1998).

La edad adecuada de los niños para la evaluación del dibujo de la figura humana debe ser de 5 años, 0 meses a 12 años, 11 meses. Algunos de los signos evaluativos son la integración de las partes, sombreado de la cara, del cuerpo y de las extremidades, asimetría de las extremidades, figuras inclinadas, pequeña o grande, cabeza pequeña, ojos desviados, dientes; brazos cortos, largos o pegados al cuerpo, manos grandes u omitidas, piernas juntas, genitales, figura grotesca, dibujo espontáneo de tres o más figuras, nariz, boca, cejas o pestañas, orejas, cabello, entre otros.

Existe una relación entre los indicadores emocionales con ciertas manifestaciones conductuales, es decir, estos indicadores reflejan las actitudes y preocupaciones del niño, además de su conducta manifiesta, en otras palabras, los síntomas relacionados con las ansiedades; por ejemplo un niño con conducta agresiva muestra impulsividad, frustración y enojo; por otro lado un niño tímido, muestra confianza en sí mismo y es ansioso. En cambio los niños que presentan un trastorno disocial o solo roban, en la interpretación del dibujo sale

un indicador de la conducta hostil y ansiedad. Todas estas características afectan al niño en su contexto escolar, familiar y social.

Test Gestáltico Visomotor de Bender

Wertherimer (1923, citado en Münsterberg 1998), refiere que el Test de Bender está construido para demostrar los principios de la Psicología de la Gestalt relacionado con la percepción; en un momento posterior, Bender (1938, citado en Münsterberg, 1998) adaptó las figuras para el estudio de la personalidad y práctica clínica. Münsterberg (1998) menciona que los niños con problemas emocionales tienden a presentar una inmadurez en la percepción visomotora, siendo los problemas emocionales (tristeza, frustración) el principal síntoma de esta inmadurez.

Persona Bajo la Lluvia

Según Maldonado (2002) la interpretación del Test de la Persona Bajo la Lluvia muestra la realidad sobre el ambiente desagradable que vive el paciente, obteniendo su imagen corporal en dicho ambiente y cómo es que lo representa, la lluvia tiene el significado del elemento perturbador en su vida.

Además, con este test se puede visualizar a la persona en una situación de estrés, en la cual el individuo debe recurrir a defensas externas a sí mismo, ocultándolas con el objetivo de no enfrentar sus problemas o las situaciones desagradables en las que se encuentra en ese momento.

En comparación con el Test de la Figura Humana, el Test de la Persona Bajo la Lluvia pretende encontrar cómo es que el individuo actúa ante dicha situación estresante, mientras que en el de la figura Humana sólo se ve al individuo en un contexto relajante.

Test Casa, Árbol, Persona (H. T. P.)

Sarlé y Martínez (2007) lo consideran como un ítem familiar, porque los conceptos van ligados a las experiencias emocionales con relación al desarrollo de la personalidad.

Cada dibujo tiene su propia interpretación; la casa representa las estimulaciones relacionadas con la vida en el hogar y las relaciones interfamiliares. Mientras, que el árbol y la persona, representan la imagen corporal y el concepto de sí mismo; el árbol refleja los sentimientos profundos e inconscientes del individuo; y la persona permite visualizar la autoimagen más cercana a la conciencia y las relaciones con el ambiente.

Al aplicar este test es importante mencionar el orden en que se deben realizar los dibujos, es decir, la casa, el árbol y la persona, ya que esto permite visualizar las representaciones neutrales de la persona hasta las más internas; además es importante tomar los datos sobre el tiempo que tardó, la secuencia de las partes dibujadas y si en algún momento borró o no.

Un punto a considerar es que los adultos suelen dibujar figuras más estáticas, mientras que los niños y jóvenes las hacen en movimiento; por otro lado, la sucesión de las partes dibujadas dan la imagen de si el individuo es ordenado, desordenado o esquizofrénico (cabe mencionar que para decir que son esquizofrénicos los dibujos no suele tener un orden). Para saber si tiene dificultades en la dominancia lateral, los dibujos son torcidos y asimétricos.

Algunos de los rasgos que se pueden interpretar en este test son el nivel de agresividad, los sentimientos de seguridad en su vida emocional, si es obsesivo-compulsivo, si hay aspectos maníacos y/o histriónicos, si existe pasividad, agotamiento emocional, sentimientos de superioridad, rebeldía, o por el contrario, desvalorización de sí mismo o evitación al contacto.

Ahora bien, para saber si hay indicadores de conflicto se identifican las borraduras y esto suele presentarse en neuróticos u obsesivos-compulsivos, aunque los niños por lo regular no suelen hacer borraduras. El rayado muy fuerte representa la agresividad en los niños y, el sombreado, representa los conflictos inconscientes de tipo sexual.

Por último, el exceso de detalles se interpreta como obsesivo-compulsivo, pero la ausencia de estos significa tendencia al retraimiento, sensación de vacío, reducción energética y aislamiento emocional

Para la realización del diagnóstico del niño, de acuerdo al plan de trabajo de la Clínica de la Conducta se basa principalmente en los resultados de las pruebas psicológicas que son empleadas por los psicólogos de dicho escenario.

Tratamiento para la modificación de los problemas de conducta

Existen diferentes tipos de tratamientos para trabajar los Problemas de Conducta, sin embargo, la Clínica de la Conducta solo se basa en la Terapia Cognitivo Conductual; algunos de estos son los siguientes:

Terapia Cognitivo Conductual

De acuerdo con Pérez (2009), en la historia de la Terapia Cognitivo-Conductual se encuentran tres generaciones; la primera en la década de los 50, se basaba en el condicionamiento clásico, relacionado con el esquema Estímulo-Respuesta mediante técnicas de desensibilización tratando temas como la ansiedad, el miedo y las obsesiones, por otro lado también se enfocaba en el condicionamiento operante, dirigido a problemas internos de los pacientes, mediante una terapia anecdótica, enfocándolo al estímulo que está causando dicha conducta problemática.

La segunda generación en la década de los 70, se utilizaba el esquema de Estímulo-Respuesta y de Input-Output del cognitivismo, considerando la cognición como causa de los problemas emocionales y conductuales.

Por último, se encuentra la tercera generación, ésta empezó a surgir en 1990, pero se hizo oficial en el año 2004, la terapia se basaba en la conducta verbal (hablar y escuchar) limitándose a contextos específicos y en el conductismo radical; este conductismo incluye los hechos únicos de la persona, es decir, el desarrollo del análisis funcional y en la conducta frecuente.

Lega, Caballo y Ellis (1997) mencionan que la Terapia Cognitivo Conductual tiene como objetivo modificar las conductas y emociones disfuncionales tratando de cambiar el pensamiento del individuo y los comportamientos desadaptados. Es decir, lo que se pretende es que el individuo salga de su zona de confort que tenía gracias a los aprendizajes y conductas previos e integre nuevas conductas y aprendizajes nuevos, aceptados socialmente.

En este tipo de terapia se emplean estrategias conductuales y cognitivas de duración breve, además de que se trata de una colaboración entre el terapeuta y el individuo. En las estrategias se trabaja con las estructuras cognitivas, es decir, la memoria a corto y a largo plazo; el contenido cognitivo como por ejemplo el conocimiento semántico e interno (creencias, cultura); en el proceso cognitivo interviene el cómo funciona el sistema del individuo para recibir, almacenar y transformar la salida de la información y de los productos cognitivos, trabajando con el proceso que hay para modificar las conductas desadaptadas, como el manejo de las imágenes, las creencias, los pensamientos.

Brewin (1996, citado en Lega, *et al.* 1997) refiere que hay dos cogniciones en las que se puede tener fácil acceso; el primero es el pensamiento automático y el segundo, los

esquemas. Los esquemas son aquellos que se desarrollan a partir de las experiencias previas, las cuales son duraderas y así el individuo puede seleccionar las que cree convenientes para su vida cotidiana, categorizando de acuerdo a las situaciones que vive.

En cambio Epstein (1994), Nisbett y Wilson (1997), y Possner y Snyder (1995), citados en Lega, *et al.* (1997) proponen dos sistemas cognitivos diferentes; uno es el automático, el cual es inconsciente e implica un procesamiento de información paralelo; y el otro es el que requiere más elaboración y se basa en la experiencia consciente.

Timms (2007) define la Terapia Cognitivo Conductual como la manera de entender al individuo y en general el contexto que lo rodea afectando sus pensamientos y sentimientos. Uno de sus objetivos es ayudar a que el individuo modifique la parte cognitiva (pensamiento) y la conductual (cómo actúa), centrándose en los problemas que vive en ese momento; desglosando los problemas en partes, si están conectados entre sí y cómo le afectan, para después poder resolverlos y romper con esa situación del individuo. El autor agrega que esta terapia se puede dar en un lapso de seis semanas hasta seis meses.

Echeburúa y De Corral (1999) mencionan que al tratar los problemas con la Terapia Cognitivo Conductual se dirigen hacia un enfoque cognitivo, haciendo énfasis en los esquemas, las reglas personales, en los procesos interpersonales y emocionales; además de trabajar con técnicas para corregir los pensamientos, éstas pueden ser conductuales, cognitivas, emocionales o interpersonales.

Por otro lado, Beck y Freeman (1995, citado en Echeburúa y De Corral, 1999) comentan que en la Terapia Cognitivo Conductual se desarrollan técnicas (experienciales, cognitivas o conductuales) en los esquemas cognitivos a los cuales se llegará por medio de un entrenamiento adecuado, ya que el individuo mismo no se da cuenta de sus esquemas; estos dependen de los patrones cognitivos, afectivos y emocionales, gracias a los cuales se obtiene el temperamento y la interacción con un contexto. Los esquemas son aprendidos durante la infancia, modificándose posteriormente con las experiencias y, para poder trabajar sobre estos, se recomiendan las técnicas experienciales, cognitivas y conductuales.

Terapia de juego

Una terapia que también es útil para el tratamiento de los problemas de conducta es la Terapia de juego, la cual es necesario elegir las estrategias adecuadas para la problemática que presente el niño. Lazarus (1973, citado en Schaefer y O'Connor, 1988) menciona que existen siete áreas para trabajar con el paciente, éstas son: conducta, afecto, sensación,

imaginación, cognición, socialización y aspecto médico; de estas la comunicación es la principal función del juego. Otra función del juego es que promueve el desarrollo del niño, así como un ambiente agradable entre el niño y el terapeuta; esto beneficia el usar las estrategias convenientes para resolver la problemática y ayuda aún más si se hace en un contexto en el que el individuo se sienta cómodo.

Al respecto, Klein (1932, citado en Schaefer y O'Connor, 1998) decía que el juego es un ambiente natural del niño, debido a que mediante esta actividad es fácil interpretar su conducta. La terapia de juego está centrada en resolver el conflicto entre el niño y su ambiente. Existen algunas reglas básicas para facilitar la terapia, una de las más relevantes y significativas es crear un ambiente de confianza, con la finalidad de que el niño exprese mejor sus sentimientos. Para ello, se requiere que el terapeuta siempre esté atento a las actitudes y conductas del niño, ya que por medio de éstas se puede percibir si ha habido un retroceso o un avance en su tratamiento.

Terapia de Pareja

Por otro lado, además se encuentra la Terapia de pareja; de acuerdo con Pérez, Castillo y Davins (2009) refieren que el objetivo principal de esta terapia es modificar los conflictos y/o dinámicas que generan el problema por medio de la exploración e interpretación de los deseos, temores, defensas y procesos que afectan su relación de pareja, por ello es importante la participación máxima de cada uno, tanto individual como en conjunto.

Otros objetivos de la terapia son mejorar el apego que existe dentro de la pareja, así como la autonomía, además de generar la confianza y la responsabilidad nuevamente para crear un crecimiento en ambos, por medio de la gratitud y el cuidado (Pérez, *et al.*, 2009).

Estrategias para trabajar en el aula de clases

Para tener un tratamiento más benéfico para el individuo es necesario trabajar con aquellos contextos en los que él está inmerso, como es, el contexto educativo, para el cual, Keneth y Ben (2000, citados en Barrera y Valencia, 20089) mencionan que existen diversas estrategias para el manejo de la conducta dentro del aula, en primer lugar son las estrategias cooperativas, en las cuales se trabaja por medio de pequeños grupos. Su objetivo principal es compartir las actividades, responsabilidades y esfuerzos para conseguir concluir un trabajo determinado y, así mismo, sancionar aquellas conductas negativas como puede ser el incumplimiento del trabajo por parte de algún miembro. En segundo lugar, se encuentran las estrategias individuales, dichas estrategias son un tanto conductuales, debido a que se

busca dar reconocimiento y/o recompensa a aquel alumno que sobresalga en la realización de la actividad y que llegó a su objetivo que era concluirla de manera satisfactoria. A través de estos métodos se pretende lograr un ambiente de convivencia y paz dentro del aula, así como la organización para aquellos alumnos con problemas conductuales, por medio de la competencia sana, el trabajo en equipo y la satisfacción tanto del individuo mismo como del grupo en general.

En la Ciudad de México, para tratar los trastornos de conducta existen lugares como el Centro de Atención Múltiple (CAM), en el cual se atiende a la población que presenta Necesidades de Educación Especial (NEE), Barreras de Aprendizaje y la Participación (BAP), además de los trastornos antes mencionados con la finalidad de recibir la atención adecuada de acuerdo a sus necesidades y características.

Centro de Atención Múltiple

De acuerdo con la Dirección General de Educación Inclusiva (2011) el Centro de Atención Múltiple (CAM) es aquel que se encarga de impartir un servicio especializado de calidad para niños, niñas y jóvenes con alguna discapacidad o un trastorno grave del desarrollo, además de trabajar hacia la formación para la vida y el trabajo con jóvenes de 15 a 22 años de edad. Además, Mares y Jacarandas (s/f) afirman que los Centros de Atención Múltiple (CAM) están orientados a integrar a los alumnos con necesidades educativas especiales a las escuelas regulares, enfocando su filosofía hacia sus docentes y alumnos, espacios escolares y la comunidad socio-cultural, lo cual involucra valores y normas sociales. La principal función de los CAM es atender a niños con discapacidad y a los que se les dificulta incorporarse a la escuela regular; en ese sentido, la atención brindada puede ser permanente o transitoria y para el mejor desempeño de las actividades, los grupos son organizados de acuerdo con la edad y el grado escolar. Por otro lado, el currículo que maneja el CAM se basa en los programas de la educación regular, sin embargo, se le debe de realizar adecuaciones curriculares, dependiendo de la población (Mares y Jacarandas, s/f).

Al respecto, Maciel, Naranjo, Mosquero y Tecamachaltzi (1999, citados en Mares y Jacarandas) mencionan que los antes llamados Centros de Intervención Temprana (CIT), Escuelas de Educación Especial (EEE) y los Centros de Capacitación de Educación Especial (CECADE) son conocidos actualmente como Centros de Atención Múltiple.

Su objetivo, según la Dirección General de Educación Especial (2011), es eliminar las barreras de aprendizaje y fomentar la participación en sus diferentes contextos, como son el áulico, familiar y/o laboral, satisfaciendo sus necesidades básicas para mejorar su calidad de vida.

Las prioridades del CAM son promover la inclusión educativa, ofrecer una atención integral, brindar espacios educativos adecuados para el desarrollo de habilidades y, así mismo, desarrollar las competencias laborales, teniendo como resultado lograr la independencia y autonomía en su vida. Es por ello que dichas instituciones cuentan con un directivo, docentes frente a grupo, equipo de apoyo, es decir, psicólogos, trabajadores sociales, maestros especialistas y con personal de apoyo y asistencia a la educación (personal administrativo).

El CAM brinda servicio desde educación a lactantes hasta formación para la vida laboral, los grupos se organizan de la siguiente manera: CAM inicial corresponde a lactantes de una edad de 43 días a 1 año y 6 meses; además del maternal de edad de 1 año y 7 meses a 2 años 11 meses. Por otro lado, se encuentra el nivel preescolar, que se divide en 1er grado de 3 años a 3 años 11 meses; 2do grado de 4 años a 4 años 11 meses y 3er grado de 5 años a 5 años 11 meses. El nivel primaria incorpora alumnos con edad de 6 a 14 años con 11 meses y por último, la secundaria con población estudiantil de 12 a 18 años y los grupos se conforman entre 8 y 15 alumnos.

Sin embargo, en el documento “Memorias y Actualidad en la Educación Especial: Una visión histórica de sus Modelos de Atención” (2010), se menciona que dentro de los CAM existe el CAM 101 “Clínica de la Conducta”. Ésta se fundó en 1937, por el Dr. Francisco Elizarras, dependiente del Instituto Nacional de Psicopedagogía en el cual se realizaban estudios referentes a la personalidad del niño. Su principal propósito fue encargarse del diagnóstico, prevención y tratamiento de los niños con problemas de comportamiento o con alguna anomalía en la conducta escolar, denominados dentro del contexto escolar y social como “niños problema”. La edad de estos niños oscilaba entre los 6 años y los 15 años; ellos eran canalizados principalmente por los maestros de las escuelas de educación primaria y secundaria. La clínica de la conducta fue inspirada por el movimiento europeo y norteamericano que se vivía en esa época, donde fundaron las “Clínicas de Orientación Infantil” (Child Guidance Clinics), por su nombre en inglés.

En este periodo, la sociedad definía a los “niños problema” dentro del contexto familiar como al hijo que no obedece reglas, que es indisciplinado, psicópata, enfermo, entre otras características; por otro lado, dentro del contexto escolar llamaban al “niño problema” como aquel que tiene mala conducta, que es inquieto, que presenta bajo aprovechamiento, hiperactividad, entre otros. A este tipo de población iba dirigida la atención de la clínica.

En 1947, la Clínica de la Conducta forma parte de la Dirección General de Enseñanza Superior e Investigación Científica de la SEP; después en 1970 es adscrita a la actualmente Dirección General de Educación Especial; 6 años adelante empieza la atención hacia aspectos de psiquiatría y pediatría, estableciendo así tratamientos terapéuticos y neurológicos.

Actualmente, la clínica se encuentra ubicada en la colonia Polanco, en la Ciudad de México, siguiendo el procedimiento de selección, diagnóstico, multitratamiento de psicoterapia y seguimiento, elaborando un estudio inicial para el diagnóstico integrando resultados de evaluación pedagógica, social y psicológica, con el fin de dar un diagnóstico y sugerencias para el tratamiento, estas sugerencias pueden implementarse individualmente, en parejas, en familia, en grupo o en la modalidad de talleres para padres.

Cabe mencionar que el CAM trabaja bajo un modelo de educación inclusiva dependiendo de las necesidades educativas especiales de cada alumno, para ello es importante definir qué es la educación inclusiva y, por consiguiente, definir las necesidades educativas especiales (NEE). Sin embargo, el CAM 101 “Clínica de la Conducta”, en el cual se realizó esta intervención, trabaja como apoyo complementario a la escuela de educación regular y no como una escuela de educación especial.

Educación Inclusiva

Para Giné (2009, citado en Escribano y Martínez, 2013) el término inclusión se define en relación con la discapacidad y las necesidades educativas especiales, a la respuesta que se le da a los problemas de conducta, a los grupos con mayor riesgo de exclusión, a la promoción a una educación común y regular para todos, al derecho a recibir una educación para todos y como una filosofía para entender a la educación y a la sociedad.

La inclusión tiene relación con todos los niños y jóvenes, en la participación de los actores educativos que son los profesores, directivos, padres de familia y los alumnos, tomando en cuenta siempre los resultados de esta práctica, la cual implica incluir a todos en un mismo salón de clase, sin importar sus características, dejando a un lado la exclusión y

considerándola como un proceso que debe de estar en constante cambio y movimiento (Escribano y Martínez, 2013).

Serra (2000, citado por Dueñas, 2010) define la inclusión como la aceptación a la diversidad, creando sus propias relaciones en entornos multidimensionales. Es por ello, que la sociedad determina las necesidades, valores y principios en contextos diversos como es el familiar, escolar y social (Dueñas 2010). Por otro lado, Ainscow et al (2006, citado por Dueñas, 2010) mencionan tres elementos en el proceso de inclusión para una mejora en el proceso en un contexto educativo con la finalidad de eliminar barreras que se pueden presentar en dicho contexto, que son la presencia, el aprendizaje y la participación.

En cambio, Lipsky y Gartner (1999, citado en Dueñas, 2010) dice que la inclusión educativa es la incorporación de los alumnos a un contexto determinado con ciertas dificultades, con el propósito de recibir un apoyo adecuado para contribuir a la eliminación de dichas dificultades; este apoyo puede ser dentro del ámbito educativo y a la vez suele ser beneficioso tanto para el alumno como para el profesor en los aspectos conductual, académico y social. De modo similar, Booth y Ainscow (1998, citados en Dueñas, 2010) conceptualizan a la inclusión educativa como un proceso que tiene como objetivo aumentar la participación de los alumnos en el curriculum en una comunidad educativa y cultural y así reducir la exclusión educativa.

Además, Escribano y Martínez (2013) se refieren a este concepto como un proceso que afecta a una comunidad en la cual, con base en sus características; se forma un tipo de comunidad igualitaria para todos, tomando en cuenta los valores, lo cultural y lo educativo, ya que estos impulsan a que las personas alcancen sus metas, mejorando sus actitudes a partir de sus fortalezas positivas. También debe ser un proceso de participación de igualdad por parte de todos los miembros de una misma sociedad en diferentes aspectos, como son lo económico, político, cultural y educativo, vinculándolo con la cohesión, integración y justicia social. De acuerdo con Gil (2009, citado en Escribano y Martínez, 2013) la inclusión es un proceso que garantiza que todas las personas tengan las mismas oportunidades y recursos necesarios para poder participar debidamente.

Ahora bien, para Dueñas (2010) y Escribano y Martínez (2013) definir la educación inclusiva es complicado, debido a las demandas sociales que se viven en la actualidad y a los cambios que radican en el concepto de integración escolar; sin embargo, la inclusión tiene un enriquecimiento ideológico y conceptual en comparación con las reformas integradoras.

En cambio, Dueñas (2010) menciona que se basa en elementos que tienen relación entre sí, algunos de los elementos son: la participación dentro del currículum y en las actividades de la escuela, la aceptación de la diversidad, el proceso de la construcción de la comunidad, el derecho de toda persona a participar en la sociedad, proporcionar los apoyos y los servicios debidos para el desarrollo del individuo.

Gracias a todos estos elementos, a la inclusión educativa se le puede considerar como un proceso activo y participativo en una comunidad educativa, además de la igualdad de oportunidades orientadas a que todas las personas reciban una educación gratuita y de calidad, en relación con los derechos humanos, es por ello que implica cambios tanto en la filosofía escolar, la práctica educativa y el currículum, como en la organización escolar.

Para hablar de educación especial es necesario introducir dos conceptos importantes, como son las Necesidades Educativas Especiales (NEE) y las Barreras para el Aprendizaje y la Participación Social (BAPS).

Necesidades Educativas Especiales

En el Informe Warnock (1978, citado en Bautista, 1993) aparece el término necesidades educativas especiales, el cual se refiere al niño o niña que requiere de una educación especial, debido a que presenta alguna dificultad en el aprendizaje, dicha educación necesita de un apoyo pedagógico adicional, el cual es de vital importancia para que el individuo logre su máximo crecimiento social como personal.

Por otro lado, González (1999) define las necesidades educativas especiales como la atención educativa hacia niños y adolescentes que presentan alguna discapacidad, lo cual le impide trabajar de acuerdo al currículum regular y por ello requieren una atención adicional con la finalidad de conseguir el logro máximo en sus capacidades. En el Real Decreto 696/1995 (citado en González, 1999) se menciona que los alumnos con necesidades educativas especiales pretenden la transformación del currículum garantizando que los alumnos alcancen los objetivos establecidos y así mejoren su calidad de vida; estos apoyos que pueden requerir los alumnos pueden ser de manera transitoria o permanente, dependiendo de las características del individuo.

Se considera que un estudiante presenta necesidades educativas especiales debido a que no puede seguir el ritmo de la clase, por lo cual requiere un apoyo adicional, las causas pueden ser biológicas, físicas, psicológicas, sociales, culturales y económicas, las cuales le

impiden aprender lo esperado de acuerdo a su edad cronológica y nivel educativo. Las necesidades educativas especiales obedecen a diferentes causas:

- Causas biológicas: factores de origen genético y/o hereditario, las cuales se presentan al nacer, éstas son por daños, lesiones, alteraciones (discapacidades) determinadas por factores biológicos.
- Causas de origen psicológico: factores propios del individuo, por alteraciones en los procesos internos.
- Causas de origen sociológico: factores culturales, económicos, entre otros.

Sin embargo, existen las barreras de aprendizaje y participación social, las cuales se enfocan en la labor educativa dentro del contexto social, en las prácticas de enseñanza y las actitudes, es decir, en todos aquellos obstáculos que dificultan el aprendizaje del alumno, además estas se centran en la escuela y cómo esta atiende al alumno, en la colaboración que existe entre los agentes educativos. Además de ser un conjunto en las que las dificultades de aprendizaje y las necesidades educativas especiales se deben tratar de manera satisfactoria, modificando el entorno, enfocándose en la enseñanza y en el proceso de aprendizaje.

Para lograr modificar estos entornos antes mencionado, se debe de basar en cinco áreas, que son: cognitiva, psicomotriz, de autonomía y equilibrio personal, de relación interpersonal y de inserción social. Aunque el alumno presente alguna de estas dificultades quiere decir que será difícil su aprendizaje, ya que dichas dificultades pueden ser una oportunidad para desarrollar habilidades y destrezas compensando el área cognitivo y/o conductual (Álvarez, Aramburu, y de León, 2012).

Al revisar la bibliografía consultada, se puede decir que los problemas de conducta se caracterizan por agresión verbal y/o física hacia sus iguales y/o autoridades, además de estar presente la hiperactividad, ansiedad, desobediencia, entre otras. Dichos problemas se caracterizan por diversos trastornos, como son el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Trastorno Disocial, Trastorno Negativista Desafiante; estos trastornos se pueden diagnosticar con ayuda de los criterios establecidos por la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) y con el apoyo de pruebas psicológicas como son: Figura Humana, Test Gestáltico Visomotor de Bender, Persona Bajo la Lluvia, Test de la Casa, Persona y Árbol, (H. T. P.). Por otro lado, para tratar estos problemas existen diferentes intervenciones, es decir, la Terapia Cognitivo Conductual, Terapia de juego, Terapia de pareja para trabajar

con los padres, así como trabajar con los docentes en estrategias que ayuden al niño o adolescente a mejorar su conducta dentro del salón de clases. En este caso, nos basaremos en la Terapia Cognitivo Conductual, la cual trabaja con las emociones, teniendo como objetivo el que el individuo salga de su zona de confort y con ello modificar las conductas desadaptativas.

Con base en los referentes teóricos antes mencionados, a continuación se explica el procedimiento de este trabajo recepcional, el cual se llevó a cabo en el periodo de septiembre del 2016 a enero del 2017.

CAPÍTULO 2. Procedimiento

Esta tesis, de acuerdo al Instructivo de Titulación de la Universidad Pedagógica Nacional (2013) corresponde a la modalidad de Informe de Intervención Profesional, específicamente en la opción de Prácticas Profesionales, las cuales se realizaron en el CAM 101 “Clínica de la Conducta”.

El interés de este trabajo surge gracias a que en dicho contexto sólo se trabajan los problemas de conducta que pueden afectar al individuo en su vida cotidiana, al igual en los diversos contextos en el que éste se desenvuelve. Por otro lado, también surge el interés de realizar este trabajo debido a que lo considero como un tema importante con el que nos podemos enfrentar en nuestra labor como psicólogos educativos, además de aprender cómo podemos actuar en dicha situación, tomando en cuenta las características o las necesidades que se nos presenten. Por último, es un caso que se estuvo revisando y dando seguimiento, desde el inicio de las prácticas profesionales hasta el término de las mismas, por lo que es importante mencionar que es un reporte de las prácticas profesionales.

Objetivo general

El objetivo de esta intervención fue apoyar en la intervención para modificar los problemas de conducta de un niño de 7 años, por medio de la Terapia Cognitivo - Conductual, dentro de la “Clínica de la Conducta” ubicada en la Delegación Miguel Hidalgo.

Objetivos específicos:

- Apoyar en la intervención para disminuir la hiperactividad e impulsividad del participante por medio de actividades de la Terapia Cognitivo-Conductual realizadas dentro de la Clínica de la Conducta.
- Apoyar en la intervención para incrementar la capacidad atencional del niño durante la realización de los trabajos que se le asignaron.

Participante

Para realizar esta intervención se trabajó con el participante a quien se llamará Emiliano, seudónimo empleado para cuidar la confidencialidad del menor. Se eligió a Emiliano por su constancia dentro del programa de “Terapia Cognitivo Conductual”, que se imparte dentro de la Clínica de la Conducta, además de presentar rasgos interesantes a trabajar como son agresividad, hiperactividad e impulsividad, afectando así sus relaciones sociales tanto en su

contexto educativo como en su contexto social; y por último, también se tomó en cuenta el tiempo en el que acudió a dicho programa.

Emiliano es un niño que tiene 7 años con 8 meses de edad, vive en la Ciudad de México, es el hermano mayor de 2 hijos, actualmente sólo vive con la hermana y la madre, tiene poco contacto con su padre. La relación que mantiene el niño con su madre, es buena y afectiva, aunque un poco distante debido a que anteriormente solía ser agresiva con él.

Desde el preescolar y hasta ahora, Emiliano muestra dificultades para relacionarse con sus iguales, ya que los mordía o agredía física y/o verbalmente, era poco tolerante a la frustración y no obedecía a sus autoridades dentro del contexto educativo.

Es importante mencionar que a los 5 años fue referido a la Institución CISAME, en la cual se le canalizó a paidopsiquiatría y en los resultados no hubo ninguna anomalía, y a los 5 años 6 meses, asistió a un psicólogo particular, quien le diagnosticó cierto grado de hiperactividad y se trabajó con él durante 6 meses para favorecer su capacidad atencional, sin embargo dejó de asistir por la dificultad de cubrir los gastos económicos de este servicio.

Actualmente, cursa el 3° grado de Primaria en una escuela oficial ubicada en la Delegación Iztacalco. Esta institución requirió la atención por parte de la madre, ya que Emiliano presentaba rasgos de agresividad hacia sus compañeros y autoridades, así como la falta de atención e impulsividad hacia la elaboración de sus deberes, además de ser distraído, inquieto y le cuesta trabajo seguir indicaciones; es por ello que se refirió a la “Clínica de la Conducta”.

Escenario

La clínica de la conducta CAM 101, se encuentra ubicada en la Delegación Miguel Hidalgo, en la colonia Polanco; es una clínica en la que se atienden problemas conductuales. Recibe el nombre de Centro de Atención Múltiple 101, ya que pertenece a la SEP pero realmente no trabajan como un CAM, sólo se atienden a niños y jóvenes con problemas conductuales cuyas edades oscilan entre los 5 y 15 años.

La Clínica de la Conducta trabaja por distintos filtros; el primero de ellos es la petición de los profesores hacia la Clínica, en la cual, indican el motivo por el que el niño necesita la ayuda extraescolar, después, mediante una cita, acuden tanto el niño o la niña y los padres de familia o tutores para la aplicación de pruebas proyectivas y entrevistas, las pruebas que aplican son Figura Humana, Test de Bender, Figura de la Familia, Test de H. T. P. y

entrevista a los padres; una vez obtenidas las pruebas y entrevistas, los psicólogos (educativos, clínicos) realizan la interpretación y dan un diagnóstico acerca del niño o niña a sus padres, una vez entregados los resultados y con base al diagnóstico, se canaliza a uno de los diferentes programas de intervención que maneja la Clínica de la Conducta. Por último, de acuerdo al programa, el psicólogo a cargo, es el encargado de la realización de sus planeaciones de las sesiones que habrá, así como de todas las actividades a realizar.

Los talleres que se imparten son dirigidos para niños, maestros y padres de familia, en su catálogo se encuentran talleres como por ejemplo: Trastorno de Déficit de Atención (TDA), Grupo Infantil Natural - Grupo Analítico de Papás (GIN-GAP), Terapia Cognitivo Conductual, Desarrollo Integral de Habilidades de Aprendizaje y Sociales (DHIAS), Programa de Maestros, Padres Eficaces con Entrenamiento Sistemático (PECES). El programa al que el niño fue canalizado fue a Terapia Cognitivo Conductual, mientras que a la madre se le refirió al programa de PECES. Otro apoyo que brinda la clínica de la conducta es que mantiene comunicación con los maestros de los alumnos que asisten a este espacio, por medio de un documento llamado “vinculación escolar”, en el cual los maestros hacen las anotaciones de los alumnos en cuanto a sus conducta durante una semana y los psicólogos de la clínica les mandan una respuesta.

Evaluación Inicial

Es importante mencionar que el proceso de diagnóstico se realizó de acuerdo al plan de trabajo de la Clínica de la Conducta, por lo cual los hallazgos en la evaluación inicial del participante se hicieron con base en los resultados obtenidos por un psicólogo dentro de la Clínica de la Conducta. Esta evaluación se le aplicó a Emiliano en agosto del 2016.

A Emiliano se le practicaron diferentes pruebas proyectivas y psicométricas como fue Figura Humana (Anexo 1), Bender (Anexo 2), H. T. P. (Anexo 3), Persona Bajo la Lluvia (Anexo 4), Test de la Familia (Anexo 5), Test de la Familia Ideal (Anexo 6) y entrevista a la madre. Es importante mencionar que dichas pruebas, así como la entrevista están establecidas por parte de la Clínica de la Conducta.

De acuerdo con los resultados arrojados en las pruebas que se aplicaron e interpretaron por un psicólogo de la Clínica de la Conducta, se determinó que Emiliano es un niño identificado con su rol psicosexual, sin embargo, es un niño emocionalmente inmaduro, ansioso, con dificultades para autorregular su conducta impulsiva, además de que le cuesta trabajo

mostrar sus emociones y afectos, asimismo tiene dificultades para manejar la agresividad, mejorar la relación con la madre y socializar con sus pares.

Por otro lado, también presenta inmadurez visoespacial, ya que con base en los resultados del Test de Bender, sale por debajo de su edad cronológica, con 1 año 3 meses de diferencia. De acuerdo con el diagnóstico obtenido, el CAM lo refirió al programa de Terapia Cognitivo Conductual con el objetivo de modificar aquellas conductas inadecuadas, principalmente agresividad e hiperactividad.

En la Terapia Cognitivo Conductual se trabajan las emociones y el encontrar el motivo por el cual el niño se comporta agresivamente o por qué presenta problemas de conducta en su vida cotidiana. Además, en el programa se lleva a cabo la terapia en conjunto con el niño y los padres de familia.

El proceso de intervención se llevó a cabo durante 2 periodos que oscilaron de septiembre del 2016 a enero del 2017 (septiembre- octubre y noviembre- enero), teniendo cita una vez por semana, se tuvo un total de 15 sesiones de 1 hora 30 minutos cada una, la participación consistió en trabajar tanto con Emiliano como con la madre; debe mencionarse que mi intervención fue únicamente con el niño, debido a que fui apoyo para la realización de las sesiones y los ajustes que fuesen necesarios de cada sesión, así como para anclar aquellos conocimientos educativos que el niño tenía en este escenario. Las actividades a realizar por el niño eran elegidas principalmente por la maestra/psicóloga a cargo, pidiendo en ocasiones mi opinión y punto de vista sobre dichas actividades. Durante este periodo se mantenía comunicación con la escuela por medio de un documento llamado “vinculación escolar” en el cual los maestros hacían anotaciones sobre las conductas de los alumnos, sin embargo, no hubo apoyo significativo por parte de la escuela, debido a que tanto a la madre como al niño en ocasiones olvidaban el documento. Cabe mencionar que la intervención tuvo lugar en un cubículo del CAM y se realizó individualmente.

Ahora bien, a continuación se describirán cada una de las estrategias empleadas en las sesiones, mostrando el objetivo, al igual que los alcances, limitaciones y/o dificultades que se le presentaron al individuo durante la intervención.

Sesión 1

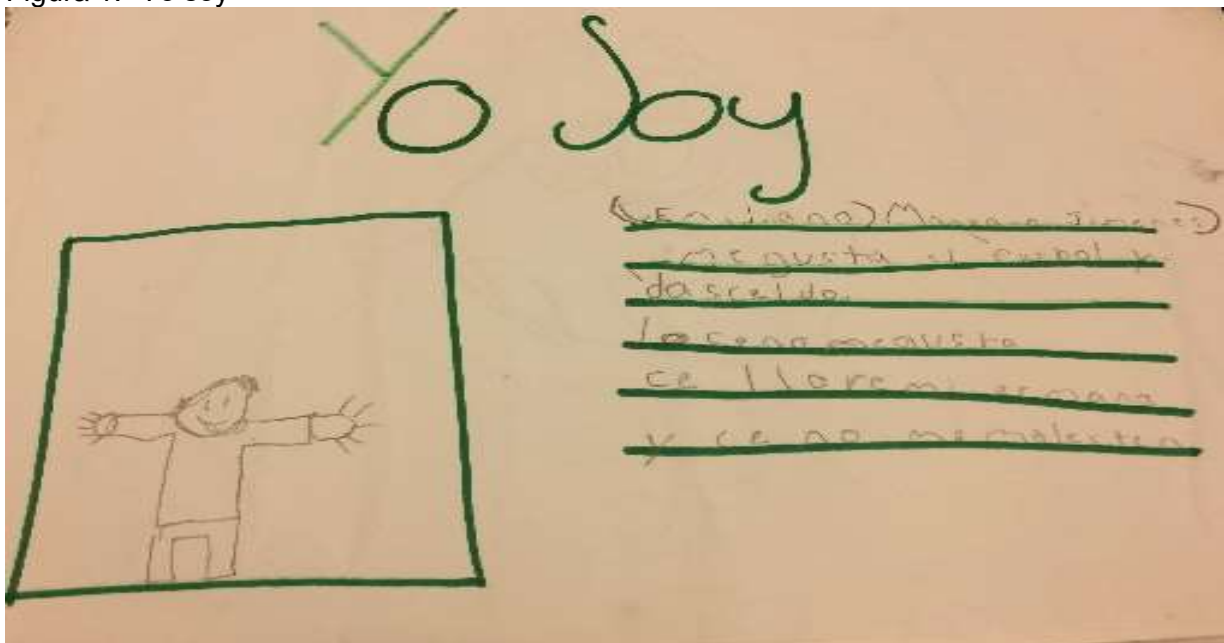
Durante la primera sesión se trabajó sobre “¿Quién soy yo?”, esta actividad tuvo como objetivo que Emiliano hablara de él mismo, mencionando sus gustos, disgustos, habilidades, dificultades, así como qué es lo que hace bien y que no, además de que tenía que dibujarse

a sí mismo. Durante esta actividad se requirió apoyo de la madre para conocer más sobre Emiliano, sobre sus mayores dificultades tanto en la escuela como en la casa, sus relaciones con sus compañeros y familiares.

Una de las dificultades que se encontró fue que Emiliano no expresa lo que siente y por ende, no le gusta hablar de él mismo, por lo tanto, uno de los ajustes que se tuvieron que realizar fue el invertir las instrucciones, es decir, primero tenía que describirse y después dibujarse, pero a Emiliano se le pidió que primero hiciera el dibujo y después se describiera; para lograr que hablara un poco de él requirió ayuda, se le apoyó llevándolo a pensar qué cosas lo hacían feliz, cuáles no, qué le gustaba hacer y qué no le gustaba hacer. Debido a este ajuste, la sesión tuvo que ser más larga de lo habitual, ya que no se podía terminar dicha sesión sin antes haber concluido la actividad.

Gracias a los ajustes que se realizaron, el objetivo pudo cumplirse, ya que como se muestra en la figura, al dibujarse primero le generó confianza para hablar de sí mismo y concluir la actividad; al finalizar su actividad, tanto la psicóloga como yo hablamos de nosotras mismas, con la finalidad de que al terminar el dibujo, él con mayor confianza pudiera hablar de sí mismo y expresarse con mayor libertad; para lograr esto no se presionó al niño en cuestión de tiempo, se dejó que se tomara el tiempo necesario tanto para su dibujo como para expresarse, además de que tampoco se le interrumpió. Este ajuste permitió que Emiliano nos conociera mejor y por ende, pudieran llevarse las demás sesiones con mayor facilidad.

Figura 1. "Yo soy"



Sesión 2

A partir de la segunda sesión se trabajó con la impulsividad y el objetivo fue conocer el grado de impulsividad que tenía Emiliano y su falta de atención hacia las actividades que se le indicaban.

En la actividad de la 2ª sesión se tomaron los aprendizajes previos del alumno, es decir, tenía que hacer figuras como: una cruz, cuadrados, círculos y triángulos dentro de otras figuras geométricas que eran triángulo, cuadrado y círculo.

Las complicaciones que se tuvieron fue que no trabajaba de manera ordenada, no esperaba a que se le dieran indicaciones, hacía el trabajo por impulso y no mostraba interés al realizarlo. Para ello, se hicieron modificaciones en las instrucciones, se le ayudó realizando las figuras grandes en toda la hoja y él tenía que hacer las que correspondían dentro de las mismas, así como identificar las figuras que debía hacer dentro de las otras.

Este ajuste permitió conocer su grado de impulsividad, ya que en esa sesión no esperó a que se le dieran las instrucciones sobre lo que debía hacer; al reaccionar así se le tuvo que retirar el cuaderno, hacer las figuras geométricas en grande para que continuara con la actividad; este ajuste ayudó a que Emiliano trabajara de manera más ordenada, debido a que iba siguiendo un orden en las figuras, es decir, primero dibujaba los cuadrados, después triángulo y al final los círculos. Por otro lado, la conducta de Emiliano al retirarle el cuaderno, no fue la adecuada ya que mostró enojo, para tranquilizarlo, se le tuvo que explicar el motivo por el cual se le retiró, al hacerlo lo tomó de manera adecuada y pudo continuar con su actividad.

También se pudo notar que el aprendizaje previo que tenía el niño era el esperado de acuerdo a su nivel educativo que cursaba y a su edad, ya que él cursaba 3° de primaria y podía reconocer de manera correcta las figuras que se le presentaban.

Sesión 3

La actividad consistía en hacer un pato en 6 pasos y después pintarlo, como se muestra en la figura 2; esta actividad presentó muchas complicaciones ya que el niño no seguía las instrucciones para su realización y hacía directamente el paso seis. Para poder trabajar adecuadamente con él se le apoyó en identificar primero los pasos y qué figuras tenía que realizar en cada paso, después ubicarlo en la hoja de trabajo, para finalmente poder hacerlo;

también se le dio un tamaño aproximado para hacer las figuras y la ubicación donde debía ponerlas y trabajara de manera ordenada, al terminar se le dieron las pinturas para que le pusiera color, para ello el niño no mostró una organización para pintarlo que permitiera identificar qué figura había, para solucionar esta dificultad, sólo se le dijo que para la próxima ocasión se le darían pocas pinturas.

De acuerdo con el objetivo de la sesión, se tuvo que ajustar ésta, ya que la actitud del niño era desinteresada para trabajar, además de que actuaba de nuevo por impulsividad; sin embargo, estos ajustes facilitaron el proceso de la actividad, ya que primero se le tuvo que dar un tiempo fuera, con la finalidad de que se tranquilizara y tuviera una buena actitud para realizar su trabajo, después se le dieron de nuevo las instrucciones sobre cómo debía realizar la figura y la manera en que tenía que hacerlo, cabe mencionar que para terminar la actividad requirió apoyo todo el tiempo, debido a que al terminar de ejecutar una indicación se le debía dar de nuevo la siguiente y así sucesivamente. Al ser la segunda sesión no se tomó en cuenta el tiempo que requirió para finalizarlo, además de que el objetivo primordial era que concluyera la actividad.

Figura 2. "El pato"



Sesión 4

La actividad consistía en unir las figuras con la sombra correspondiente, en dicha actividad volvió a trabajar por impulso, sin leer las instrucciones realizó la actividad, para ello se le pidió que borrara lo que había hecho y lo hiciera nuevamente, empezando por leer las instrucciones en voz alta; para ello requirió supervisión durante toda la actividad. En cada

figura que seleccionaba debía decir cuál era la sombra correspondiente y esperar la aprobación de su elección; si estaba en lo correcto se le pedía que en ese momento lo coloreara. En cuanto a su lectura, se pudo notar que era la adecuada para el nivel escolar que cursaba, mostrando fluidez y entendimiento a la lectura, así como comprensión por parte del niño.

Al observar que Emiliano seguía actuando por impulsividad, se tuvieron que efectuar los ajustes antes mencionados para que pudiera lograr el objetivo, una de las limitaciones que se tuvo en esta sesión fue que él no llegaba con disposición de trabajar, por lo que se le dio un tiempo fuera para que se relajara y pudiera seguir con la actividad, reiterando la importancia de escuchar las indicaciones y seguirlas; en este caso se utilizaba el tiempo fuera como un refuerzo positivo para que el niño se mostrara motivado en las sesiones. Es importante mencionar que por única ocasión se trabajó en compañía de otro niño, lo cual facilitó la actividad, ya que entre los dos niños tenían que decir qué sombra era la correcta de acuerdo a la figura, además de que la presencia del niño, también ayudó a que Emiliano se relajara de manera más rápida y estuviera dispuesto a trabajar correctamente.

Sesión 5

Esta sesión tuvo como objetivo trabajar con la organización y atención hacia una actividad. Para ello se realizaron dos actividades diferentes; en la primera se trabajó en una hoja para la unión de puntos, en la cual el niño debía formar una figura siguiendo la numeración y el orden que la hoja indicaba, para después colorearlo, en dicha actividad no se presentó dificultad alguna, ya que la numeración era de acuerdo a su nivel educativo. En cambio, en la segunda actividad se le dificultó prestar la atención debida, ya que consistía en encontrar las diferencias entre unos dibujos y marcarlas; se le dificultó atender ya que después de un tiempo, se desesperaba y ya no buscaba, sólo pedía ayuda para que se le dijeran las respuestas. Al identificar esta situación, se le tuvo que dejar que hiciera la actividad por sí solo, sin ninguna supervisión con el objetivo de que él encontrara las diferencias y las marcara, al finalizar solo se le decía si estaba en lo correcto o no, sin embargo, no fue adecuado hacerlo, debido a que no realizó la actividad; así que se tuvo que realizar una adecuación, la cual fue ayudarlo a identificar el dibujo y retener la atención en cada uno para que pudiera identificar las diferencias, esto facilitó la actividad, ya que pudo concluirse satisfactoriamente.

Sesión 6

Esta sesión tuvo como objetivo trabajar con la capacidad de organización y disminuir la impulsividad, la actividad consistía en dibujar un pescado por medio de pasos (similar al de la sesión 2). En esta sesión se presentaron diversas dificultades, la primera fue que el niño no iba con la disposición adecuada para trabajar, ya que había tenido conflictos anteriormente y por ello no mostró la suficiente motivación para llevar a cabo el trabajo, por consiguiente no mostraba interés y lo realizaba de manera sucia y sin orden.

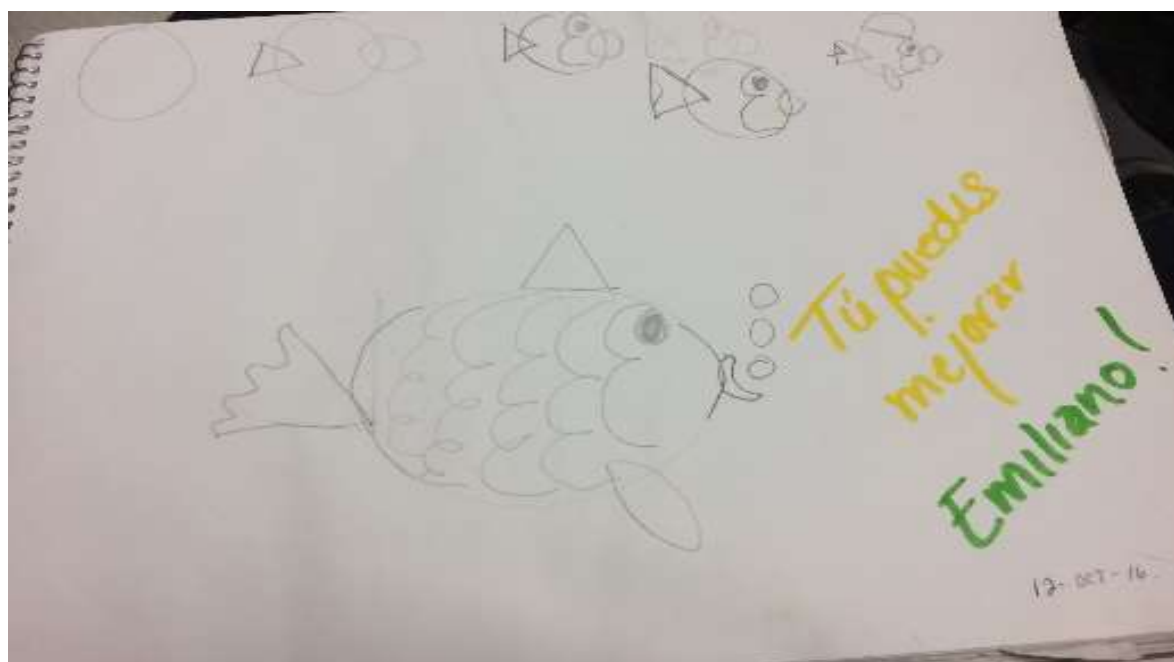
Para solucionar este problema, requirió supervisión durante toda la actividad, y se le dieron nuevamente las indicaciones, se le indicó un tamaño aproximado para cada paso y la ubicación en la hoja para realizarlos, además de que se le dijo que el último paso debía de tener un tamaño más grande en comparación con los otros. A pesar de que tuvo supervisión y se le estuvo apoyando, tuvo que repetir la actividad en tres ocasiones; en la imagen 3 se puede ver que no atendía las indicaciones que se le daban y por ende, lo realizaba como él quería. Al ver que no mostraba interés para realizarlo, se le dio un tiempo fuera para que se calmara y así siguiera con su trabajo.

La tercera ocasión que repitió el trabajo, como se muestra en la figura 4, lo hizo de manera adecuada, un poco lenta pero siguió las indicaciones que se le dieron y como consecuencia de no haber obedecido las indicaciones durante las primeras dos ocasiones, no se le permitió pintarlo.

Una de las reglas que manejan en la Clínica de la Conducta, es que solo se permite que el alumno se retire hasta que haya concluido su trabajo, es por ello que al niño no se le podía pedir que se retirara y después continuara con el trabajo. Por lo que fue necesario darle el tiempo fuera, para que se relajara y así hiciera la actividad con una mejor disposición.

De la primera sesión a la sexta, se le tomaba el tiempo, pero no se le ponían límites, debido a que aún era poco tiempo y se tenía que trabajar por partes las problemáticas que presentaba, por lo cual se decidió empezar por trabajar la impulsividad, para que después al trabajar más ordenado, se le empezara a tomar el tiempo y por ende, limitárselo. Otro punto importante, es que durante estas semanas la hoja de vinculación escolar no se usó de manera frecuente, sin embargo, las pocas ocasiones que la presentaba Emiliano y su madre, las anotaciones de la maestra eran similares, ya que los cambios eran mínimos, debido a que el niño no mostraba interés para trabajar adecuadamente, además de mostrar agresividad con sus compañeros y desobediencia hacia sus figuras de autoridad.

Figuras 3 y 4. "El pescado"



Sesión 7

A partir de esta sesión se le asignó máximo una hora para concluir las actividades, se decidió tomar ese tiempo ya que la mayoría de las actividades eran de acuerdo a su edad y a su nivel educativo, por lo tanto no mostraba mayor grado de dificultad para realizarlo, además de que se pretendía que no realizara las actividades apresurado. Otro cambio importante que se notó, fue que Emiliano llegaba más relajado y tranquilo, lo cual permitía el trabajar de manera más ordenada y por ende, no ocupaba más tiempo del establecido.

El objetivo de la actividad era reducir la impulsividad y su falta de atención; para ello la actividad consistió en armar una figura uniendo los puntos y después pintarla. En esta sesión la única dificultad que presentó fue mantener un orden y una organización para ocupar los colores, es decir, había una desorganización para pintar la figura, no respetaba las líneas del contorno y encimaba los colores; al observar esto, se le tuvieron que retirar las pinturas, dándole a elegir solo tres colores y con esos pudiera pintarlo, al inicio no le pareció, ya que quería ocupar todos los colores, sin embargo se le explicó el motivo porqué se le retiraron y porqué tuvo que elegir ciertos colores, además de que se le pidió que lo hiciera con colores de acuerdo a la realidad, o sea, al ser un toro, debía ser café o negro, el pasto verde, etc., al explicarle, él lo comprendió y aceptó de manera positiva. Gracias a esto, se pudo notar un cambio en la conducta de Emiliano, debido a que ya no mostraba sentimientos de frustración y/o enojo al hacer las cosas de manera distinta a la que él quería.

Por otro lado, en los trabajos de Emiliano se empieza a notar un cambio en cuanto al manejo de su impulsividad, ya que para empezar a trabajar esperaba que se le dieran las indicaciones para poder hacerlo; y constantemente preguntaba si estaba bien lo que realizaba, también se le supervisaba sin hacer alguna intervención al respecto, debido a que al recibir las indicaciones él solo hacía las actividades. Para mantener esta conducta se le preguntaba cómo se había sentido al realizarla y si le había gustado; él contestaba satisfactoriamente. También se tomó en cuenta el tiempo para realizar la actividad, lo cual tuvo un resultado satisfactorio, ya que en esta ocasión se tardó menos de lo indicado y pudo tener tiempo para relajarse e irse tranquilo a casa, esto fue gracias a que no se distraía con facilidad, aunque es importante mencionar, que al trabajar individualmente, no había demasiados distractores dentro del espacio para trabajar; al igual que las intervenciones que se hacían por parte mía y de la psicóloga y/o la persona que apoyaba eran menos, debido a que al ser una actividad acorde con su edad, no se le presentó ninguna dificultad, además comprendió las instrucciones desde un principio.

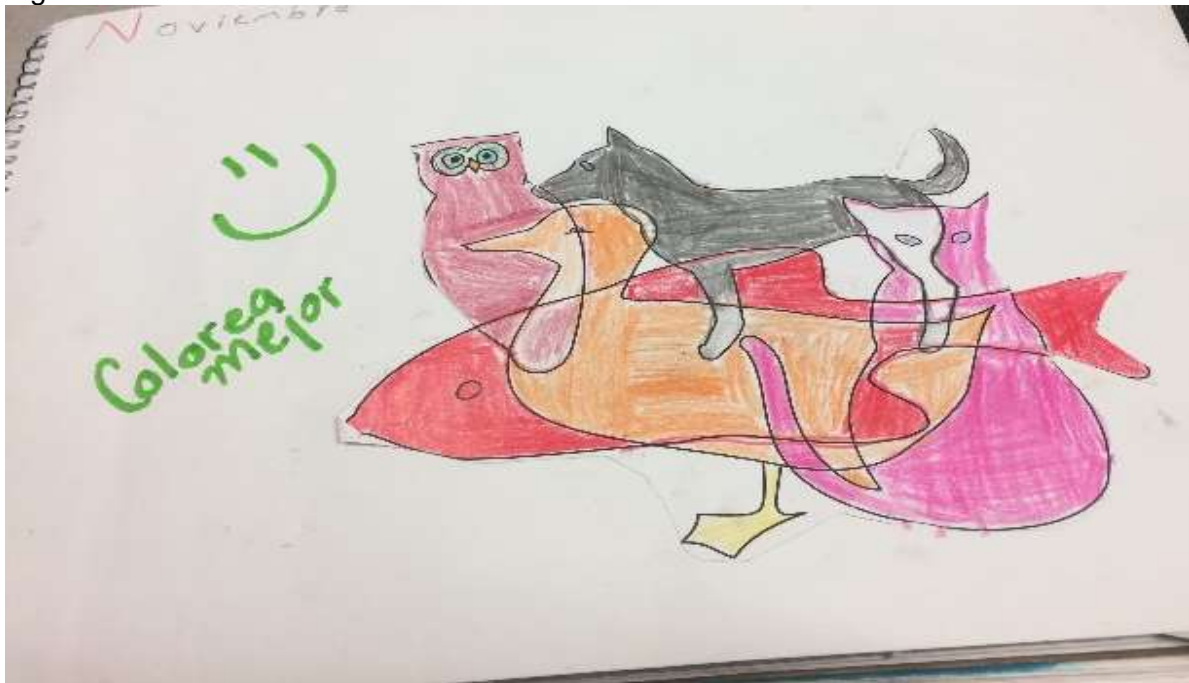
Otro punto importante que se pudo notar en esta sesión fue que las anotaciones que mandó la maestra por parte de la escuela eran positivas, es decir, mencionaba que concluía los trabajos satisfactoriamente, no se distraía tan fácil, se mostraba más tranquilo y relajado durante las clases, ya no mostraba agresividad hacia sus compañeros y autoridades. Al leer esto la psicóloga a cargo habló con la madre sobre el comportamiento de Emiliano en casa, a lo cual la madre refirió que su conducta estaba mejorando tanto con ella como con su hermana, también realizaba las tareas de la escuela y no tenía alguna actividad inconclusa que terminar en casa.

Sesión 8

En esta sesión el objetivo fue seguir trabajando sobre su manejo de impulsividad e incrementar el periodo de atención hacia los trabajos que lo requirieran. Para ello, la actividad fue colorear unos animales, con la condición de que se pudiera identificar cada animal que estaba en la hoja y colorearlos de diferente color cada uno, tal y como se muestra en la imagen 5. Gracias al avance que se ha logrado con Emiliano no se presentó ninguna dificultad, ya que la impulsividad se ha estado trabajando desde la primera sesión en las diferentes actividades que se le han puesto, las cuales han beneficiado este cambio, otro aspecto importante, es que sus periodos de atención son cada vez más largos; al darle 1 hora para realizar la actividad, él logra hacerla en 30 minutos, evitando distraerse, además de que las intervenciones por parte de las personas a cargo son mínimas; otro aspecto que ha ayudado a mejorar las conductas de Emiliano es que se percibe más tranquilo y relajado.

Otro aspecto en el que se percibe mejoría es que logra expresarse mejor, debido a que se siente en un ambiente de confianza y tranquilidad; mientras realiza la actividad le gusta platicar sobre sus actividades de la semana, su relación con sus compañeros, lo cual él menciona que cada vez convivía de mejor manera con ellos. Un apoyo importante en el cambio del niño es la madre, quien lo apoya en casa con sus tareas escolares y la realización de actividades para mejorar la convivencia familiar. Por otro lado, los profesores por medio de la hoja de vinculación escolar mencionan que no ha habido algún problema con su conducta, además de que sus trabajos escolares tienen una presentación acorde a su edad y al nivel educativo en el que se encuentra.

Figura 5. "Los animales"



Sesión 9

El objetivo fue trabajar con la organización y los periodos de atención en las actividades que se le indicaba que realizara. Realizó dos actividades, en la primera se trabajó mediante el aprendizaje situado, la actividad consistió en construir una pequeña historia con una serie de dibujos que aparecían en la hoja; en dicha actividad no hubo dificultad alguna, ya que al esperar que se le dieran las indicaciones lo realizó sin problema alguno, mientras lo coloreaba iba diciendo como podría quedar su historia, sin embargo en esta actividad sí se intervino, debido a que al ordenar los dibujos siempre pedía la aprobación sobre si estaban correctamente acomodados o no, al observar esto se tomó la decisión de decirle que solo se le revisaría al final, pidiéndole que organizara los dibujos como el creyera conveniente; para realizarlo utilizó 35 minutos.

La siguiente actividad consistió en una sopa de letras, en las instrucciones localizar las palabras de acuerdo a los dibujos que observaba. En esta actividad la dificultad fue el localizar las palabras, ya que al no localizarlas rápido, se desesperaba y pedía ayuda, lo cual se le negó y se le explicó que por sí solo debía encontrarlas, sin importar el tiempo que tardara; es importante mencionar que al inicio de la sesión se le dijo que tenía disponible 1 hora para realizar la actividad, sin embargo este tiempo no se respetó, ya que se tardó más de lo asignado; otro aspecto que es relevante es que al ver un poco de enojo y

desesperación por encontrar las palabras, se le dio un tiempo fuera para que pudiera relajarse, mientras se le daba este tiempo se hablaba con él, mencionándole lo importante que era mantener la calma y relajarse para realizar este tipo de actividades; después de este tiempo fuera, Emiliano se mostró más relajado por lo cual mostró mayor interés por hacerlo y motivación por encontrar las palabras; como algunos dibujos no eran claros, se le apoyó diciéndole el nombre para que él pudiera localizarlo.

Sesión 10

La actividad fue la realización de un mandala, en éste se pretendía observar la organización del niño, además el que él tuviera un momento de relajación al hacerlo. Se le indicó el orden que debía seguir, empezando de adentro hacia fuera, sólo así se le calificaría, cabe mencionar que mientras la hacía se le estuvo supervisando con la finalidad de que no desatendiera esa indicación; sólo hubo supervisión, pues no fue necesario intervenir.

En esta actividad no fue necesario hacer algún ajuste, ya que lo realizó como se le había indicado, además de lograr los objetivos establecidos; Emiliano se mostró muy relajado durante la actividad y por ende, en la sesión; también la realizó tal cual se le dieron las instrucciones, además de que él buscaba colorear cada parte del mandala con un color diferente, comentando que quería hacerlo así para que se distinguiera cada parte del dibujo y le quedará tal y como se muestra en la figura 6.

Figura 6. "Mandala"



Sesión 11

El objetivo fue fortalecer los periodos de atención, la actividad era similar a la sopa de letras, se trataba de un crucigrama en el cual debía adivinar las palabras que tenía que colocar por medio de dibujos que se le daban. Durante esta actividad no se le puso un límite de tiempo, sin embargo sí se registró la duración, tardó 25 minutos en realizarla, sin intervenciones de las maestras a cargo, sólo hubo supervisión. Al terminar la actividad, Emiliano preguntó si la había hecho correctamente o no, y si era el caso, en que se había equivocado.

Al conversar con su mamá mencionó que al realizar las tareas en casa se distrae, por lo que se le recomendó que en el momento de hacer las tareas escolares, se evitaran los distractores, como son televisión, música o algún ruido fuerte que pueda provocar la distracción.

Se pudo percatar que cada vez más Emiliano mantiene los periodos de atención por un lapso mayor de tiempo, además de que evita distraerse, cabe mencionar que en el cubículo no hay objetos que provoquen la distracción de los alumnos, sin embargo, dentro del aula de clases y en su hogar existen distractores, lo cuales son una barrera para el tratamiento de Emiliano, ya que al presentarse en un escenario común para él en donde están presentes sus compañeros de clase y su familia, resulta más fácil distraerse con ellos. Además también se puede observar que hace las actividades con limpieza y organización, de acuerdo a su edad y el nivel escolar que cursa.

Sesión 12

En esta sesión se trabajaron 2 actividades diferentes, la primera tuvo como objetivo seguir mejorando su capacidad atencional en actividades relacionadas con sus aprendizajes previos, la cual era la realización de sumas y con el resultado poco a poco ir formando una figura. En esta actividad Emiliano reaccionó de una manera satisfactoria, ya que cuando se le dificultaba alguna suma pedía ayuda para poder continuar con la actividad hasta concluirla.

En la realización de la actividad tardó entre 45 y 60 minutos, por lo cual no se le llamó la atención, ya que lo que se pretendía no era el tiempo que tardaba, sino que la resolviera correctamente, para conocer un poco más su nivel de aprendizaje acorde a su grado escolar; otro punto que es importante mencionar es que hubo muy pocas intervenciones, debido a que las sumas eran de una o dos cifras como máximo. Es importante señalar que antes de que pegara las figuras para poder concluir la actividad, se revisó el resultado de las

operaciones y por consiguiente se le dio las instrucciones de pegarlas, el resultado de la actividad es como se muestra en la figura 7.

La segunda actividad consistió en su aprendizaje situado, es decir, tenía que describir la historia de su familia, tuvo como objetivo lograr que el niño expresara un poco más sus sentimientos y sus emociones, ya que en esa sesión su madre refirió que había tenido problemas porque cuando se enojaba él no expresaba el motivo de su enojo.

Al inicio Emiliano, no sabía cómo iniciar, además de tampoco querer expresarse acerca de su familia, para esto se le apoyó preguntándole sobre un día agradable que haya tenido con su familia, por lo cual al recordarlo empezó a platicarlo desde que se levantó hasta la hora que se fue a dormir, mientras él platicaba no hubo ninguna interrupción, al finalizar se le preguntó cómo se había sentido ese día, qué le había gustado y si había algo que no le había gustado y porqué, él mencionó que todo le había gustado, ya que había sido un día completo con su papá y por consiguiente, no tuvo ninguna molestia o algo que le haya incomodado.

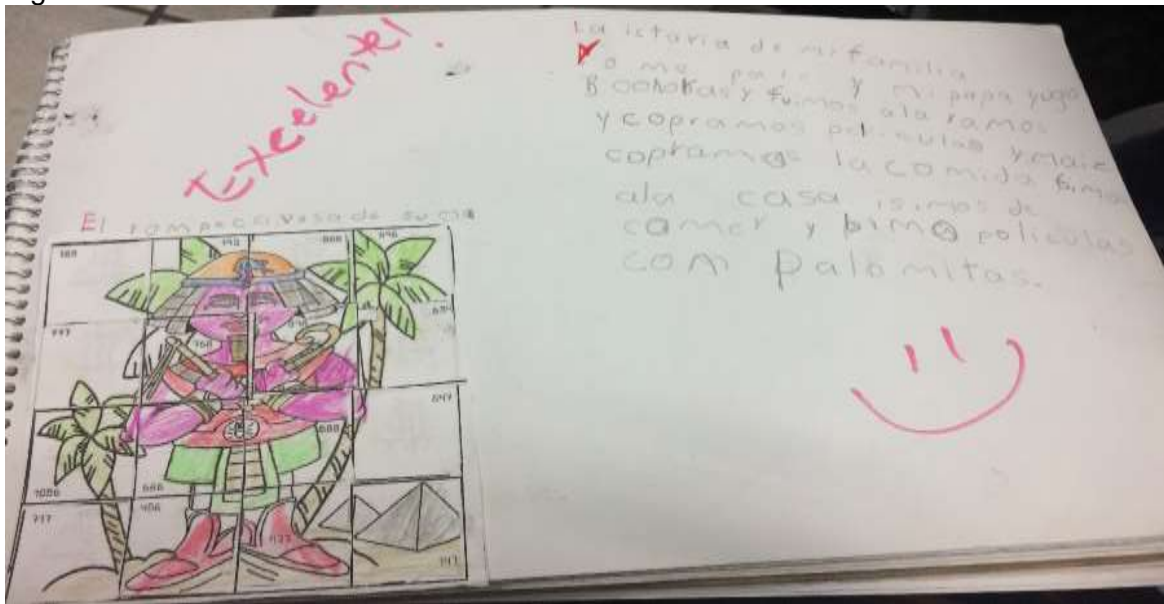
Al terminar de platicar su día, se le pidió que lo escribiera como él quisiera, que ese texto sólo lo tendría él y por consiguiente, nadie sabría lo que iba a poner, le costó un poco de trabajo a pesar de que ya lo había platicado, sin embargo no se le presionó para que lo hiciera, sólo se le dijo que se tomara su tiempo para hacerlo y al finalizar lo dijera.

Al considerarse como una dificultad en la participación social, se trabajó con este tema en otra sesión, ya que para poder terminar con esta dificultad que presentaba Emiliano y pudiera tener mejor convivencia con sus pares y sus figuras de autoridad, ya que esta problemática no solo puede presentarse con su familia, sino también puede ser dentro del ámbito escolar y por consiguiente en el ámbito social, por ejemplo para expresar lo que siente hacia sus compañeros, si algo le molestó o le agradó, entre otro tipo de sentimientos.

Sesión 13

Debido al suceso de la sesión anterior, el cual era que no mostraba sus emociones con facilidad, se siguió trabajando bajo la misma actividad de describir qué le gustaba de su familia y por qué; así que en esta actividad se le pidió que lo dibujara y los describiera en pocas palabras, con el objetivo de que se expresará con mayor facilidad. Al principio no tuvo problemas para dibujarlo, sin embargo, cuando tenía que explicarlo le costaba un poco de trabajo comentarlo y escribirlo.

Figura 7. "Sumas e historias en familia"



Para solucionar esta situación se le dio un tiempo para que pudiera organizarse, decidiera qué es lo que quería escribir, no se le dio un máximo de palabras, ya que se consideró que esta condición podía dificultar aún más dicha situación. Después de un tiempo, se le preguntó que había pensado y si quería compartirlo o solo escribirlo; él decidió escribirlo debido a que se le haría más fácil hacerlo así. Al tomar esta decisión no influyó si se cumplía o no el objetivo de la actividad, porque lo que se buscaba realmente era que él se expresara cada vez con menor dificultad, objetivo que se logró, es decir, pudo expresarse acerca de su familia a pesar de las dificultades. Al término de la sesión y revisión de su trabajo, se puede notar que aún se le dificulta expresar lo que siente, es por ello, que la descripción que hizo fue muy mínima, como puede verse en la figura 8.

Sesión 14

Esta fue la penúltima sesión, se decidió seguir trabajando con la expresión de las emociones, para ello se le pidió que describiera el peor día de su vida, en qué había consistido y por qué lo había considerado así.

Emiliano describió un problema que había tenido con sus compañeros de escuela, el cual había tenido como consecuencia que lo castigaran las autoridades escolares y por ende, también su madre.

Figura 8. "Mi familia"



En esta actividad no tuvo dificultad para describirla, ya que este suceso había pasado en el transcurso de la semana y mencionaba que le había causado tristeza, además de conflicto debido a que gracias a que ha mejorado sus conductas, las relaciones con sus compañeros de la escuela habían estado mejorando, ya que mencionaban en la evaluación inicial que él no convivía con sus iguales por lo que siempre tenía problemas con ellos.

Es importante mencionar esto, ya que en el transcurso de las sesiones gracias a los cambios que había tenido en la interacción, Emiliano ya lograba platicar con su madre sobre este conflicto y expresar sentimientos, como el enojo, frustración, tristeza. La madre comentó que Emiliano se había mostrado enojado a partir de que sucedió esto, por lo que se le pidió al niño que se autorregulara, es decir, pensara cómo podía solucionar la situación que se había presentado y cómo podía seguir teniendo esa convivencia satisfactoria con sus compañeros, él dijo que pidiendo perdón por lo que había hecho.

Sesión 15

Al ser la última sesión, sólo se le dio una actividad en la cual se trabajó con su atención y su impulsividad, esos eran los principales objetivos, además de ver qué tanto había sido su avance sobre estas problemáticas. Aunado a que en esta sesión se decidió trabajar asuntos con su madre.

La actividad eran unas "tripas de gato", en la cual se pudo observar que Emiliano la resolvía con detenimiento, además de que seguía las instrucciones tal y como se le habían dado, otro

avance que se notó es que al no encontrar los números, no pedía ayuda, sino él solo buscaba la manera para solucionar la situación que se le presentaba, él observaba con detenimiento para localizar los números faltantes; cabe mencionar que siempre tuvo supervisión; otro punto importante a mencionar es que el tiempo que tardó en realizarlo fue mínimo, ya que tardó entre 25-30 minutos, además de que evitó distraerse. Para finalizar, también se pudo observar que lo realizó con organización, ya que el trabajo se mostraba limpio y sin tachaduras, era un trabajo acorde al nivel educativo en el que se encontraba y a su edad.

Actividad Final

Se realizó una rúbrica tanto para el niño (anexo 7) como para la madre (anexo 8); ambas rúbricas tienen como objetivo conocer los avances que había tenido Emiliano tanto en el ámbito escolar como en casa, en cuanto a sus problemas de conducta, impulsividad y sus periodos de atención, todo con base en los objetivos principales de la intervención y basándose en el diagnóstico que había presentado la Clínica de la Conducta.

De acuerdo a las respuestas de Emiliano, se puede observar que ha tenido un cambio significativo, ya que éstas son positivas en la mayoría de las ocasiones, es decir, a veces obedece a sus autoridades, lo que ha mejorado la relación con su madre y por ende con su hermana y compañeros de la escuela, juega con sus compañeros, convive con ellos en algún evento escolar, además evita meterse en problemas, alejándose de las personas conflictivas. Otro aspecto importante en cuanto a sus emociones, es que las muestra con mayor frecuencia, ya sea de enojo o de agrado, además de expresarlas con su madre, con base en sus respuestas en ocasiones se llega a molestar cuando sus autoridades le llaman la atención, sin embargo, aprendió a autorregularse, para evitar algún conflicto; por último Emiliano también ha mejorado en los ámbitos en los cuales está inmerso, ya que acata las indicaciones que se le dan y el concluir las actividades que tiene que realizar, ya sean escolares o labores de casa.

En el ámbito escolar y con base en su evaluación inicial, el niño no lograba convivir de manera adecuada con sus compañeros, ya sea para realizar alguna actividad escolar o en el tiempo del descanso; en las respuestas de esta rúbrica se puede ver que en ocasiones convive con sus compañeros, evitando alguna pelea o conflicto entre ellos, así como meterse en problemas que no le corresponden; otro avance que puede encontrarse es que con mayor

frecuencia concluye sus trabajos escolares, no se distrae con facilidad, las concluye en tiempo y forma, además de obedecer a la profesora y acatar las indicaciones que está le da.

Ahora bien, en el ámbito familiar se puede observar que Emiliano ha mejorado la convivencia con su familia (madre y hermana), obedece y sigue las instrucciones que le dan; otro aspecto que es importante mencionar es que el niño muestra sus emociones, ya sean positivas o negativas, muestra menos enojo o irritabilidad cuando se le llama la atención o se le molesta, además de que con mayor frecuencia termina sus labores del hogar y sus tareas extraescolares, evitando la distracción al realizarlas, a pesar de los distractores que puede haber a su alrededor.

Por otro lado, en cuanto a las respuestas de la madre, en general se puede observar un cambio significativo, ya que para la madre ha mejorado positivamente en la relación con sus compañeros, debido a que percibe que su hijo convive más con sus pares y él se muestra a gusto, además de acatar las indicaciones que la maestra y la madre le dan, por otro lado la convivencia familiar ha mejorado, es decir, la relación que tiene con su hermana suele ser adecuada en ocasiones, al igual que con la madre; otro aspecto importante es que expresa sus emociones, a pesar de que se enoja con mayor frecuencia, lo manifiesta y por ende, para su madre resulta fácil poder controlar su enojo; por otro lado, sus periodos de atención en las diferentes actividades que realiza son más largos y esto le permite concluirlos.

En el ámbito familiar, la madre refiere que ha mejorado, debido a como se mencionó anteriormente, las relaciones con ella y con su hermana han ido mejorando, sin embargo, señala que a veces reacciona de manera agresiva hacia ellas. En cambio, aún se puede percibir a Emiliano inquieto y ansioso, ya que la madre añade que siempre tiene que estar haciendo alguna actividad para poder entretenerse en ello, pero al realizar esa actividad, la mayoría de las veces las concluye, manteniendo su atención por periodos largos. También la madre menciona que casi siempre sigue las reglas y normas que existen en casa y por ende, hay respeto por parte de Emiliano hacia sus mayores, obedeciendo las indicaciones que ella le da.

Ahora bien, para la madre, Emiliano en el ámbito escolar también ha mostrado cambios, debido a que casi siempre acaba las actividades escolares a tiempo, además de que han disminuido las quejas que recibe por parte de la profesora, asociadas a levantarse de su lugar, meterse en problemas con sus compañeros, comportándose de manera adecuada y acatando las indicaciones que ella le da; en cuanto a la convivencia con sus compañeros ha

mejorado, ya que la madre percibe que su hijo se muestra a gusto cuando está conviviendo con ellos en algún evento escolar o dentro del salón de clases, así como que se le facilita hacer amigos. En cuanto a su nivel educativo, la madre señala que las calificaciones de Emiliano han mejorado, ya que al concluir las actividades y realizar las tareas para realizar en casa, ha mejorado a su rendimiento académico.

CAPITULO 3. Conclusiones

A los problemas de conducta en ocasiones no se les da la importancia necesaria, ya que se piensa que es algo que no afecta al individuo o que no lo afectará por un largo tiempo o simplemente se toma como un tema sin relevancia alguna, además de que los padres suponen que es algo normal de la edad del niño y se modificará en un cierto tiempo; sin embargo al revisar la bibliografía sobre este tema se puede dar cuenta que realmente es importante y puede afectar más de lo que pensamos al individuo, incluso afectarle a lo largo de toda su vida si no se trata de manera adecuada. También, al conocer la definición de los problemas de conducta y lo que abarca, surge el interés por apoyar a los individuos con esta dificultad, con el objetivo de que en un futuro tengan una vida más satisfactoria y placentera.

Definir los problemas de conducta resulta un poco complicado, ya que dependiendo de la cultura y el contexto en que se encuentren inmersos los individuos, será como se defina una conducta adecuada o inadecuada, dependiendo el caso (Frola, 2007). Es por ello que los padres representan un papel muy importante, debido a que ellos serán los que determinarán si las conductas son apropiadas o no; para esto, se necesita conocer las conductas que el niño tiene comúnmente en sus entornos inmediatos, Clarizio y McCoy (1998).

Este proyecto se realizó con base en la forma de trabajar de la Clínica de la Conducta, es decir, todo el procedimiento realizado fue hecho por los psicólogos educativos y pedagogos que laboran dentro de este lugar, por ende, mi participación sólo fue de apoyo a la psicóloga en la intervención y ajustes necesarios de cada sesión.

Al trabajar sobre los problemas de conducta resultó un tema nuevo, debido a que a lo largo de la licenciatura en la Universidad Pedagógica Nacional no pensé que fuera a enfrentarme a esta problemática, por lo cual durante la realización del proyecto, resultó muy interesante la bibliografía revisada, la mejoría que daba cada sesión e incluso las actividades finales que se realizaron con el participante y su madre, a pesar de que la participación que tuve fue de manera indirecta.

Es por ello, que a continuación se presentarán los alcances y limitaciones que surgieron durante la intervención, así como las sugerencias que se brindan.

Alcances

Los alcances que se obtuvieron fueron satisfactorios, aunque el tiempo que se trabajó con el niño no fue el suficiente para completar el objetivo general y los específicos, los cuales se mencionarán a continuación.

El trabajar con Emiliano desde el mes de septiembre hasta el mes de enero ayudó a mejorar su conducta dentro de la escuela, ya que gracias a los reportes escolares que mandaba la escuela se podía observar que poco a poco Emiliano iba mejorando, es decir, ya no se metía en problemas de manera continua, obedecía a sus autoridades y no agredía a sus compañeros, ya sea física o verbalmente.

El objetivo que se planteó fue apoyar en la intervención para disminuir los problemas de conducta que presentaba Emiliano, los cuales disminuyeron en los contextos en los que se encuentra inmerso, ya que en la escuela cada vez tenía menos problemas con sus compañeros y autoridades, en su contexto familiar, la relación había mejorado con ellos, ya que atendía las indicaciones que su madre le daba, además de discutir menos con su hermana, en el ámbito social, al ya no tener problemas con sus pares, logró entablar amistades con sus compañeros y tener una convivencia sana hacia ellos.

Otro alcance que se obtuvo dentro de la clínica de la conducta, fue que al asistir Emiliano cada semana a las sesiones se podía percibir que llegaba más relajado y organizado, lo cual permitía que se trabajara de manera exitosa; sin embargo él se distraía con facilidad o se mostraba molesto, además de que no esperaba a que se le dieran las instrucciones; pero a lo largo del tiempo eso fue cambiando, debido a que conforme avanzaban las sesiones acataba las instrucciones y se mostraba menos distraído.

Ahora bien, el trabajar por tiempo y mantener sus periodos de atención cada vez más prolongados le resultaba difícil al niño, por lo que se tomó la decisión al principio de la intervención de no ponerle límites de tiempo, lo cual fue cambiando, ya que a partir de la sesión 8 se le puso un límite de tiempo o bien, se le tomaba el tiempo que tardaba para concluir las actividades.

También se logró que, al finalizar el periodo con el que se trabajó con el niño, se modificó su impulsividad, esto se pudo notar al observar que Emiliano esperaba a que se le dieran las indicaciones para saber qué era lo que tenía que hacer o al pedir ayuda para realizar las actividades, ya que al inicio de las sesiones era un niño que actuaba por impulso, sin esperar

a que se le dieran instrucciones y se mostraba enojado al realizar una actividad que le costaba trabajo.

Por último, otro de los alcances que se logró fue que Emiliano expresara sus emociones, lo cual le benefició tanto en el ámbito escolar como familiar, ya que al expresarlas el niño pudo entablar relaciones de amistad con sus compañeros de la escuela y mejorar su relación con su madre y hermana.

Estos alcances obtenidos benefician en todos los aspectos a Emiliano, debido a que a partir del momento en que empezó a mejorar se pudo notar en su desempeño escolar, es decir, ya terminaba los trabajos escolares dentro del salón de clases, así como sus tareas extra escolares que tenía que realizar en casa, además sus relaciones de amistad empezaron a mejorar, al convivir con ellos en el recreo, dentro del salón y en convivencias escolares, evitando meterse en problemas, lo cual anteriormente le causaba conflictos. En el ámbito familiar, reporta la madre que mejoró la relación con su madre y hermana; a pesar de no convivir mucho con el padre, también hubo mejorías en ello, ya que las veces que convivían Emiliano se sentía bien.

Limitaciones

Ahora bien, se hablará de las limitaciones que se presentaron para realizar este trabajo, integrando los diferentes aspectos abordados, es decir, dentro del escenario de intervención y durante la intervención (con el individuo).

El elegir como escenario de intervención el Centro de Atención Múltiple (CAM) 101 “Clínica de la Conducta” resultó un reto, debido a que el personal que labora ahí, al inicio no brindó apoyo para realizar el proyecto, es decir, al elegir que se realizaría este estudio de caso, las autoridades no mostraron interés por recibir un apoyo extra, ya que ellos no lo veían necesario. Además, es un escenario que trabaja de manera clínica, por lo que fue necesario que como psicóloga educativa se realizaran ciertos ajustes en las actividades, como por ejemplo, que fueran más apegadas al grado educativo, ya que era uno de los contextos que mayor dificultad había con el alumno.

Una limitación importante que se presentó fue que se tenía que trabajar bajo las indicaciones de la “Clínica de la Conducta”, respetando el proceso de filtro que ellos tienen, como primer paso, era pedir cita a petición de la profesora de grupo, después el diagnóstico se obtenía mediante la aplicación de pruebas proyectivas y entrevistas con los padres, al obtener el diagnóstico, se le indicaba a los padres el programa al que debía asistir al niño. El trabajar

con una psicóloga del CAM facilitó el acceso al expediente del individuo para saber con qué problemática se estaba trabajando.

El CAM tiene una modalidad de trabajo en la que los alumnos solo se presentan una vez a la semana a la sesión y esta tiene una duración de 2 horas aproximadamente; esto de cierto modo dificulta el progreso de los alumnos, ya que en este caso Emiliano solo asistía los miércoles, por lo que al inicio del programa resultaba difícil, debido a que los pocos avances que se habían tenido en las sesiones anteriores, al regresar la siguiente semana, no se veían, es decir, Emiliano presentaba las mismas conductas que ya se habían mejorado; cabe mencionar que esto solo fue al inicio de la intervención, ya que al pasar el tiempo las mejoras fueron persistentes.

Al no estar inmersos los alumnos en su contexto educativo, resultó un reto, ya que en el cubículo se trabajaba individualmente con el niño y no había distractores que dificultaban las sesiones; en cambio, en la escuela se trabaja de manera diferente, es decir, con sus compañeros y existen más distractores que afectan a Emiliano.

Por otro lado, la poca comunicación que se tenía con la escuela afectaba de cierto modo el conocer cómo iba mejorando Emiliano en ese contexto, ya que la hoja de vinculación escolar era entregada cada 2 semanas, debido a que tanto a la madre como al niño se les olvidaba pedirla a la profesora a cargo. Sin embargo, las veces que se entregaba, las anotaciones que hacía eran favorables para Emiliano.

Sugerencias y recomendaciones

Para poder finalizar este trabajo es necesario brindar algunas recomendaciones a los agentes que participaron en dicho proyecto.

En primer lugar, para obtener un mejor diagnóstico de los alumnos, se sugieren que se ocupen otros instrumentos como pueden ser escalas, instrumentos para realizar observaciones que midan la persistencia de cada conducta, además de las ya utilizadas pruebas proyectivas y entrevistas con los padres

Al realizar la intervención en la clínica de la conducta y como se ha ido mencionando a lo largo del trabajo, los alumnos solo asisten una vez a la semana, por lo que se recomienda que en algunos casos se presenten más de una vez a la semana, en el caso de Emiliano y al conocer su diagnóstico, hubiera tenido mejores avances si él hubiera asistido por lo menos dos veces por semana, al igual que la presencia de la madre también era necesaria, ya que

había sesiones en las que ella no se presentaba, lo que afectaba que no se conocía la conducta que tenía el niño durante esa semana.

Otra de las recomendaciones que se hace al CAM es mejorar la comunicación con la escuela a la que pertenece el alumno, en este caso, en la escuela que asiste Emiliano se tenía poca información, es decir, solo se basaba en la que mencionaba la madre, sin embargo es importante conocer bien el historial académico de Emiliano, conocer cómo es su conducta y desempeño en cada una de las asignaturas que tiene y su comportamiento ante los profesores que se le asignan, ya que al tener esta información mejoraría el modo de intervención que recibe Emiliano y se le daría prioridad a las problemáticas más importantes, para poder continuar con las de menos importancia y así poder mejorar todas. Además de que podrían vincularse de mejor manera las actividades que se realizarían en el escenario de acuerdo al nivel educativo del alumno.

Por último, es importante trabajar con base en una planeación para cada intervención con el fin de tener mejores avances en los alumnos, es por ello, que otra de las recomendaciones que se hace hacia el CAM, es que se trabaje mediante planeaciones para las sesiones, ya que esto ayudaría tanto a los profesionistas como a los alumnos, ya que estas estarían basadas de acuerdo con el grado escolar de los niños y con ello, se tendría mayor vinculación en el ámbito educativo.

Una de las recomendaciones que se hace a la madre es el tener un apoyo continuo hacia Emiliano, ya que a pesar de que se mejoraron ciertos aspectos, hubo otros que no tanto, por ejemplo, el expresar lo que siente Emiliano necesita un poco más de refuerzo, ya que él no toma la iniciativa de expresarlo, sino que necesita apoyo para poder hacerlo, se pueden usar preguntas como: ¿cómo te sientes?, ¿cómo estás?, ¿qué te gustó de la convivencia o situación?, ¿qué no te gustó?, entre otras preguntas que le sirvan de apoyo, para ayudar a expresarse.

Importancia del papel del psicólogo educativo

De acuerdo al Plan de Estudios 2009 de la Licenciatura en Psicología Educativa de la Universidad Pedagógica Nacional, uno de los campos que maneja es la educación inclusiva, en la cual está basado este trabajo, debido a que los problemas de conducta son una limitación que el individuo presenta para poder involucrarse de manera satisfactoria en los contextos en los cuales está inmerso.

Es por ello que el papel del psicólogo educativo es muy importante, ya que en conjunto con otros profesionistas se podrán combatir esas dificultades que el alumno tiene para desenvolverse de manera adecuada en los contextos; debido a esto es necesario que el psicólogo esté informado sobre esta problemática, que son los problemas de conducta.

La presencia del psicólogo educativo en un escenario como estos facilita el proceso de intervención, ya que al trabajar en conjunto con los pedagogos y maestros, el psicólogo educativo puede intervenir tanto en el ámbito familiar como en el escolar y social, ya sea dando estrategias a la profesora para trabajar con el alumno, apoyarla en conocer el diagnóstico del niño, así como el tipo de intervención que necesita para mejorar; por otro lado en el ámbito familiar favorece al apoyar a los padres a conocer más a su hijo y el guiarlos para que ellos mismos también sepan cómo apoyarlo, y en el ámbito social apoyar al individuo para mejorar sus relaciones de amistad con sus iguales, además de apoyarlo a tratar de manera respetuosa a sus autoridades.

Uno de los contextos en los que más afecta esta problemática es el educativo, debido a que no permite que el individuo estable relaciones interpersonales con sus pares, que conviva con ellos de manera armoniosa, respetando la paz, tranquilidad y emociones tanto del individuo como de los demás; es por ello que el psicólogo educativo juega un papel muy importante, ya que es el que ayudará a los individuos a convivir satisfactoriamente, evitando dañar al individuo y a sus pares, además de que esta dificultad también puede afectar en su desempeño escolar por lo cual, el profesionista tiene las herramientas necesarias y adecuadas para mejorar su rendimiento, es decir, cuenta con conocimientos para utilizar las estrategias de aprendizaje que mejor convenga al estudiante, además de apoyar al profesor para poder trabajar de manera conjunta con el estudiante que presenta los problemas de conducta y con el resto de sus alumnos, evitando hacer minorías o discriminación hacia alguien.

Al elaborar en un CAM que trabaja bajo un marco clínico, el papel del psicólogo educativo es importante, ya que el estudiante que asiste trabaja individualmente con el psicólogo, por lo que al presentarse en su contexto real, que es en su escuela con sus compañeros y autoridades, puede que no sepa cómo manejar sus conductas y estas resulten inapropiadas para las autoridades, sin embargo, el psicólogo educativo es el encargado de vincular las actividades de acuerdo a su grado escolar y apoyarlo en mejorar sus conductas y esto se vea reflejado en sus contextos familiar, social y escolar.

Referencias

- Aguilar, G., de Lebi, B., y Recinos, L. (1987). *Conductas Problema en el Niño Normal: Programas Preventivos y Terapéuticos. Guía para Padres y Maestros*. México: Trillas.
- Álvarez, A., Aramburu, C. y de León, N. (2012) Dificultades de Aprendizaje, Necesidades Educativas Especiales, Barreras para el Aprendizaje y Participación. *Entre Maestros*. 46. 50- 59.
- Araujo, I., Silva, S., Jarabo, I. y Vázquez, J. (2006). *Problemas de Conducta y Resolución de Conflictos en Educación Infantil. ¿Cómo actuar ante estas situaciones?* España: Ideas propias Editorial.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2002). *Manual Diagnóstico DSM- IV TR*. España: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. Texas: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Barrera, M y Valencia, P. (2008). *Manual de Apoyo para Docentes: Estrategias de Manejo Conductual en Aula*. Fundación Paz Ciudadana. Recuperado de: <http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0037/File/Inspector/Paz%20ciudadana%205%20M anual Manejo de Aula Docentes Final 17.11.08.pdf>
- Bautista, R. (Comp.) (1993). *Necesidades Educativas Especiales*. Granada: Ediciones Aljibe.
- Carrasco, M y González, M. (2006). Aspectos de la Agresión: Definición y Modelos Explicativos. *Acción Psicológica*. 4 (2). 7-38.
- Clarizio, H. y McCoy, G. (1998). *Trastornos de la Conducta en el Niño*. México: Editorial El Manual Moderno.
- De la Peña, F. y Palacios, L. (2011). Trastornos de la Conducta Disruptiva en la Infancia y la Adolescencia: Diagnóstico y Tratamiento. *Salud Mental*. 34 (5). 421-427.
- Dirección General de Educación Especial (2011). *Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial MASEE*. México: SEP.
- Dueñas, M. (2010). Educación Inclusiva. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*. 21 (2). 358- 366.

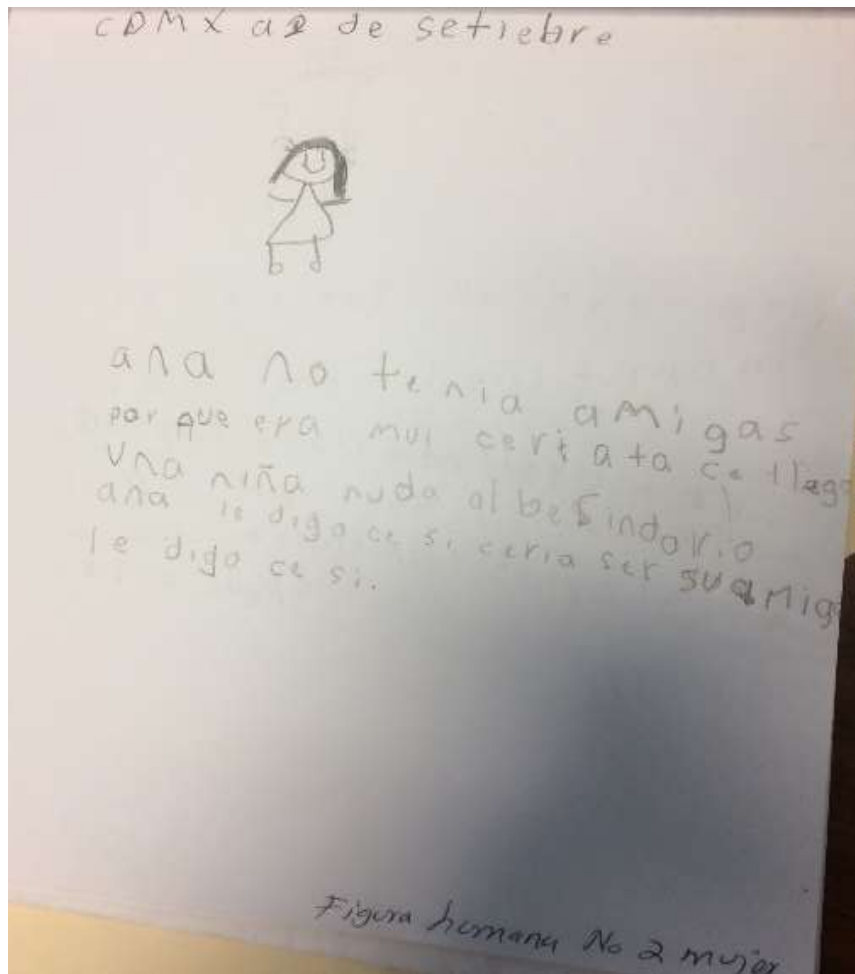
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (1999) Avances en el Tratamiento Cognitivo- Conductual de los Trastornos de la Personalidad. *Análisis y Modificación de la Conducta*. 25 (102). 585-614.
- Escribano, A. y Martínez, A. (2013). *Inclusión educativa y profesorado inclusivo*. España: Narcea.
- Frola, P. (2007). *Los Problemas de Conducta en el Aula: Una Alternativa de Solución por Medio del Círculo Mágico y otras Actividades*. México: Trillas.
- García, A., Arnal, A., Bazanbide, M., Bellido, C., Civera, M., González, M., Peña, R., Pérez, M. y Aránzazu, M. (2011). *Trastornos de la conducta: Una guía de intervención en la escuela*. Gobierno de Aragón: Departamento de Educación, Cultura y Deporte. 16-27.
- González, E. (coord.) (1999). *Necesidades Educativas Especiales*. Madrid: Editorial CCS.
- Korzeniowsk, C. e Ison, M. (2008). Estrategias Psicoeducativas para Padres y Docentes de Niños con TDAH. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 17 (1). 65-71.
- Lega, L., Caballo, V. y Ellis, A. (1997) *Teoría y Práctica de la Terapia Racional Emotivo-Conductual*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Macia, D. (2002). *Problemas Cotidianos de Conducta en la Infancia: Intervención Psicológica en el Ámbito Clínico y Familia*. España: Editorial Pirámides.
- Maldonado, L. (Comp.) (2002). *Test Persona Bajo la Lluvia*. MLM Consultoras. Recuperado de:
<http://www.psiquneed.net/apuntes/almacen/test%20persona%20bajo%20la%20lluvia.pdf>
- Mares, A. y Jacaranda, E. (s/f). Los Centros de Atención Múltiple: Una mirada desde sus docentes. *Prácticas Educativas en Espacios Escolares*. 14. 1 - 10. Recuperado de:
http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/area_14/1305.pdf
- Memorias y Actualidad en la Educación Especial: Una visión histórica de sus Modelos de Atención (2010) México: Distrito Federal. 37, 62-66.
- Moreno, J. y Martínez, N. (2010). Conductas externalizantes, rendimiento académico y atención selectivo en niños con y sin Hiperactividad. *Psychología. Avances de la disciplina*, 4 (1), 39-53.

- Münsterberg, E. (1994). *El Test Gestáltico Visomotor para Niños*. Buenos Aires: Editorial Guadalupe.
- Münsterberg, E. (1998) *El Dibujo de la Figura Humana en los Niños*. Buenos Aires: Editorial Guadalupe.
- Pérez, C., Castillo, J. y Davins, M. (2009) Psicoterapia psicoclínica de pareja: Teoría y práctica clínica. *Apuntes de Psicología*. 27, (2-3), 197- 217.
- Pérez, M. (2009). *La Terapia de conducta de Tercera Generación*. *EduPsykhé. Revista de Psicología y Psicopedagogía*. 5 (2). 159-172.
- Rodríguez, M. (2010). Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños. *Estudios de Psicología*. 27 (4). 437-447.
- Sarlé, M. y Martínez, M. (2007). *Los Test Proyectivos*. Universidad Autónoma de Barcelona. 121- 136.
- Schaefer, E. y O'Connor, K. (1988). *Manual de Terapia de Juego*. México: El Manual Moderno.
- Shea, T. (2001). *La Enseñanza en Niños y Adolescentes con Problemas de Conducta*. México: Editorial Médica Panamericana.
- Timms, P (2007). *La Terapia Cognitiva Conductual*. Asociación Española de Psiquiatría. Traducido por: Pinto, C. (2008). Recuperado de: <http://sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>
- Vásquez, J., Fera, M. Palacios, L. y De la Peña, F. (2010a) *Guía Clínica para el Trastorno Disocial*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Vásquez, J., Fera, M., Palacios, L. y De la Peña, F. (2010b). *Guía Clínica para el Trastorno Negativista Desafiante*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Anexos

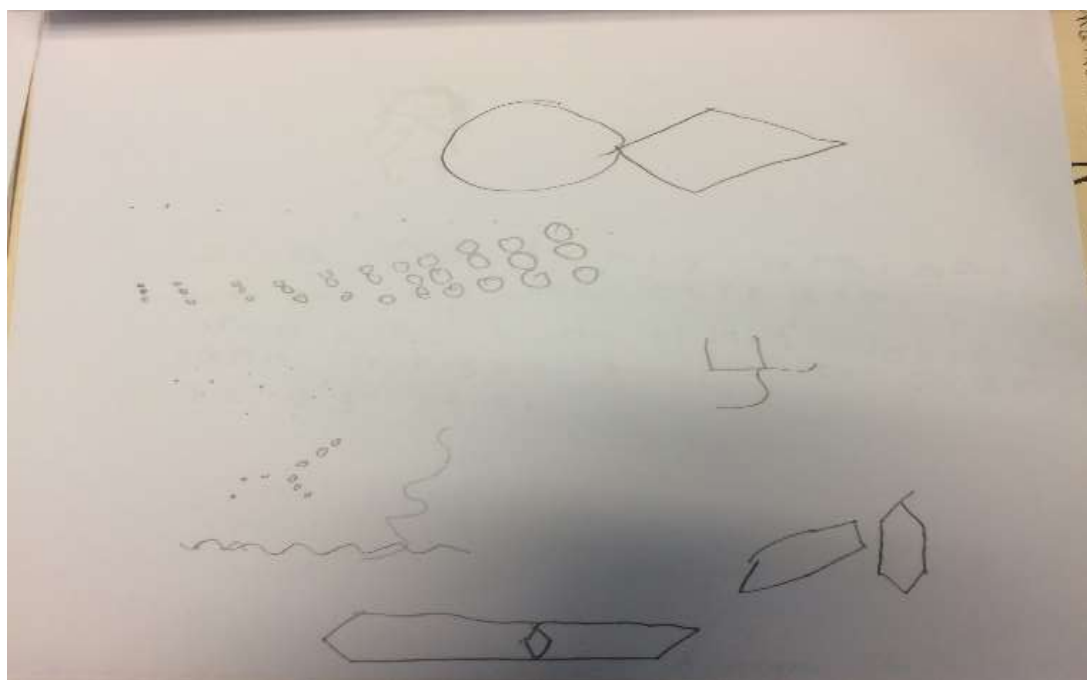
Anexo 1

Dibujo de la Figura Humana



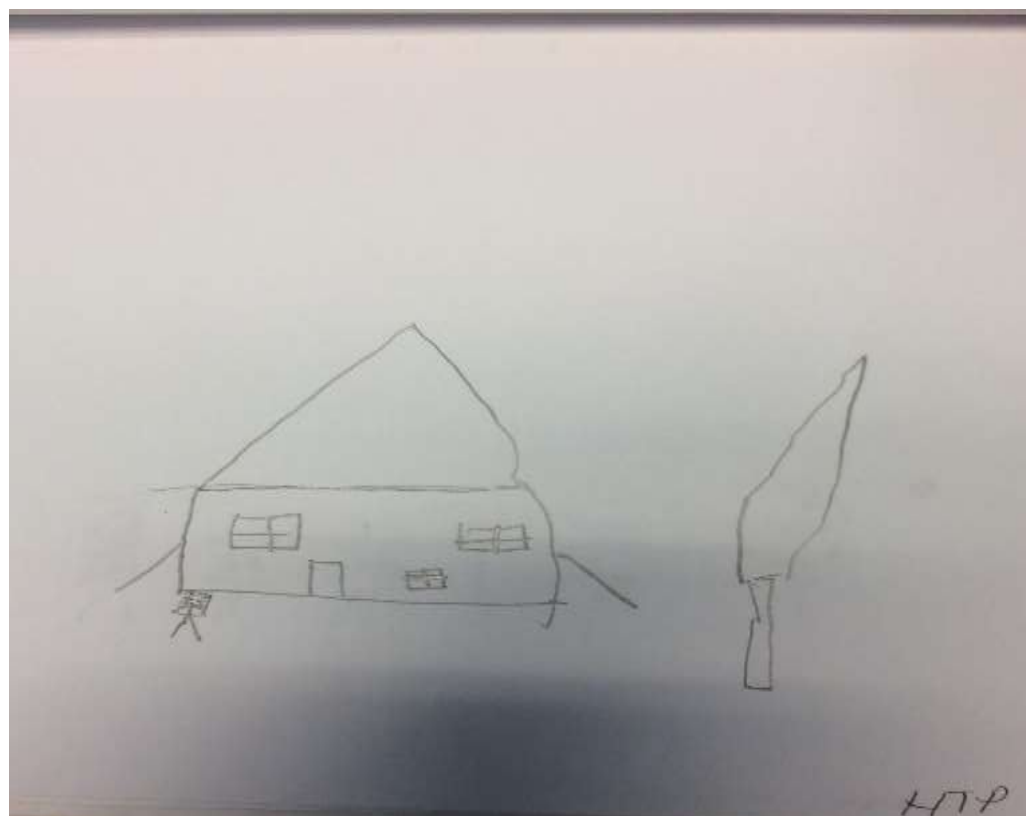
Anexo 2

Test Gestáltico motor de Bender



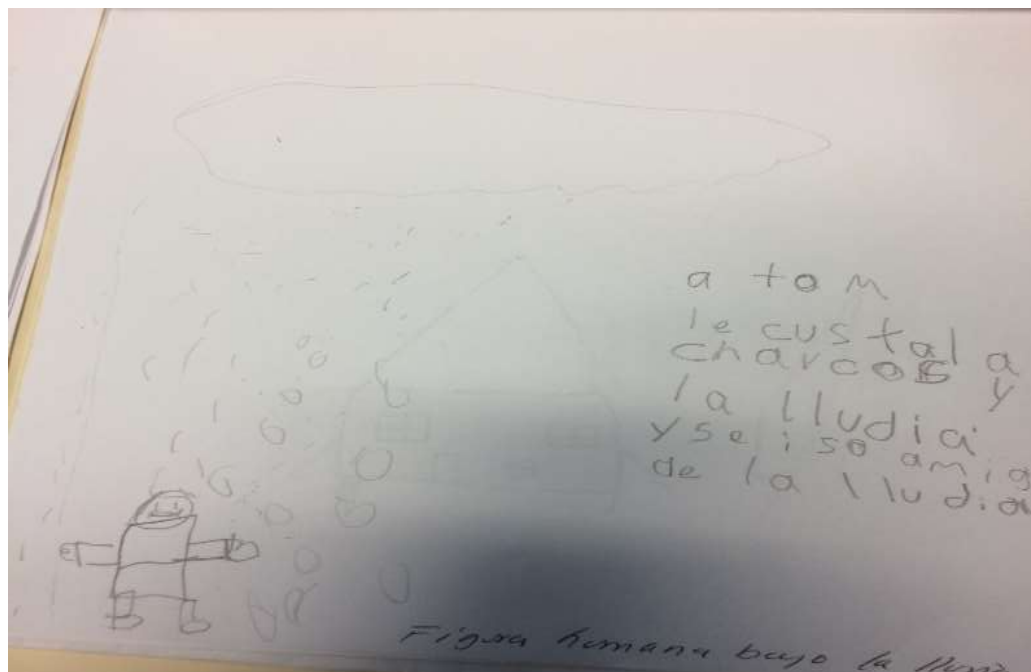
Anexo 3

H. T. P. (3)



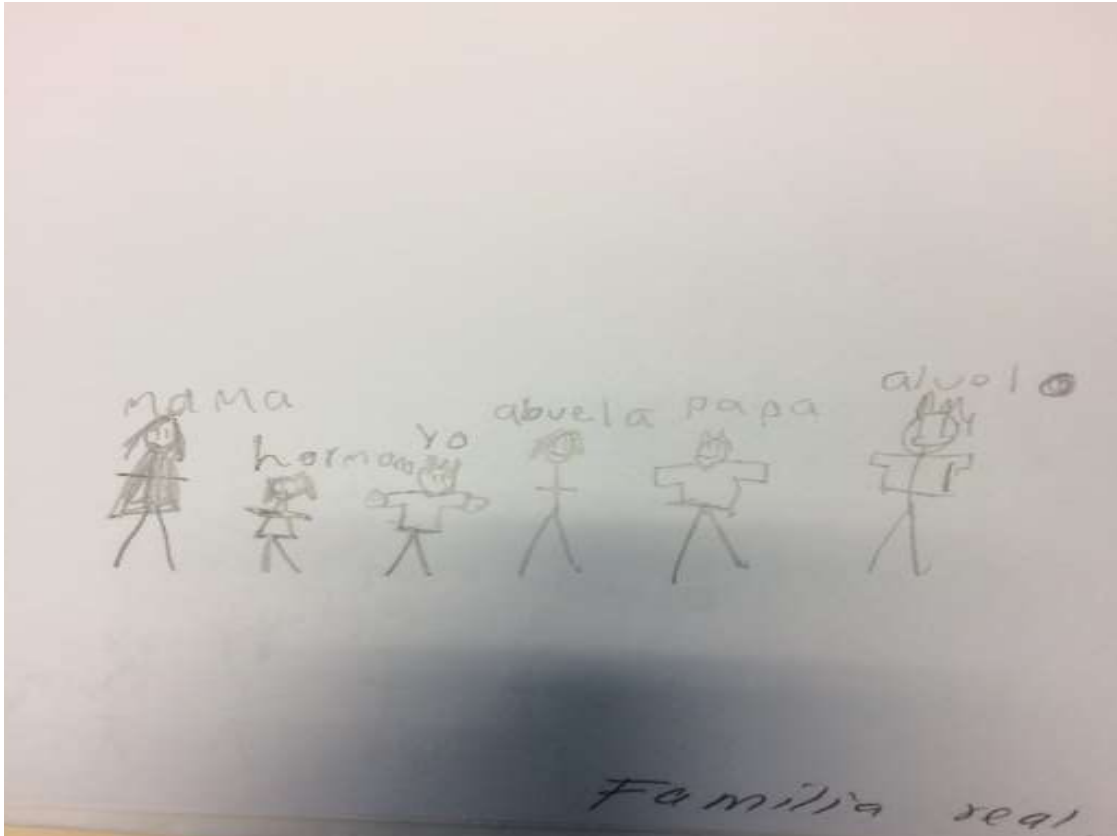
Anexo 4

Persona Bajo la Lluvia



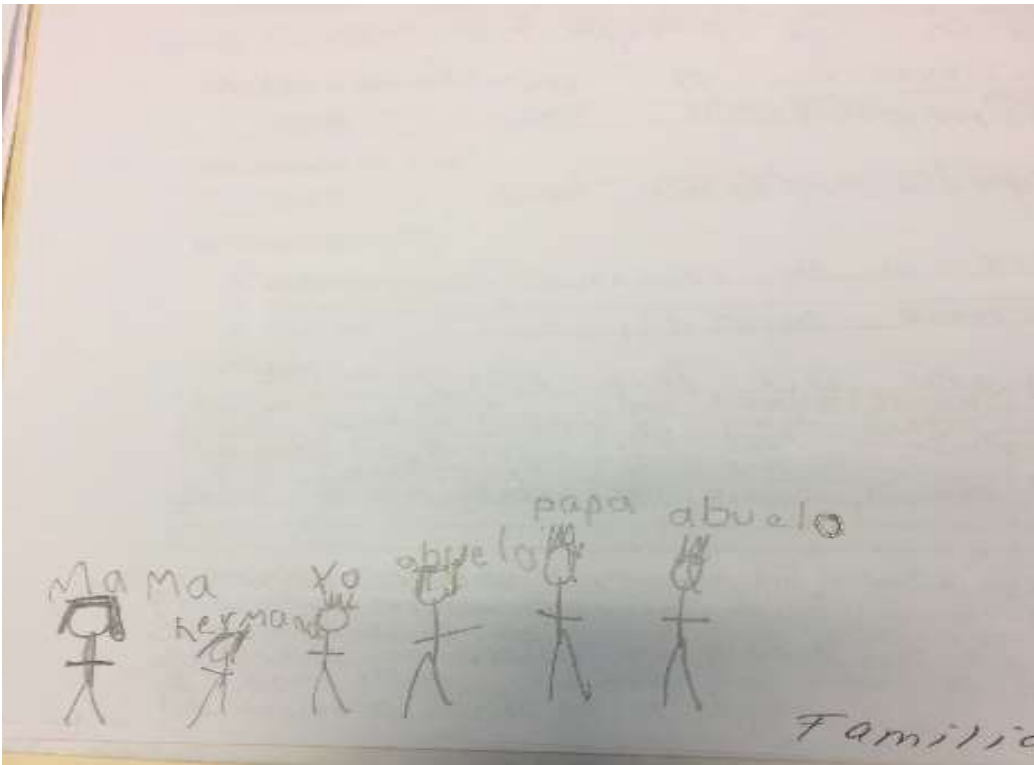
Anexo 5

Test de la Familia



Anexo 6

Test de la Familia Ideal



Anexo 7

Rúbrica para Emiliano

Instrucciones: Marca con una X la opción que corresponda acorde a tu situación. Las respuestas son 100% confidenciales, por ende se le pide que conteste lo más sinceramente posible

	Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1. Te llevas bien con tus compañeros de tu salón		X		
2. Cuando alguien te molesta, te enojas fácilmente			X	
3. En el recreo, juegas con tus compañeros		X		
4. En el último mes (abril- mayo) has tenido algún problema dentro de tu salón de clases		X		
5. Que tan frecuente peleas con tus compañeros de la escuela		X		
6. Obedeces a tus autoridades			X	
7. La relación con tu familia es agradable			X	
8. Te gusta demostrar lo que sientes			X	
9. Acabas a tiempo tus actividades de la escuela			X	
10. Cuando comienzas alguna actividad (juegos, tareas de casa, etc.) los terminas			X	
11. Cuando te enojas con alguien, respondes de manera agresiva		X		
12. Te levantas frecuentemente de tu lugar en el salón de clases		X		
13. En eventos de la escuela, convives con tus compañeros adecuadamente			X	
14. Cuando tu maestra no se encuentra dentro del salón de clases, tu comportamiento es el adecuado			X	
15. Cuando tu mamá te llama la atención por alguna situación, tú reaccionas agresivamente		X		
16. Te enojas con facilidad		X		
17. Te llevas bien con tu mamá			X	
18. Te llevas bien con tu hermana			X	
19. Cuando tu mamá te llama la atención, reaccionas agresivamente		X		
20. Te distraes con facilidad		X		
21. Cuando te dan alguna indicación, la llevas a cabo			X	
22. Cuando te metes en algún problema, tu reacción es de enojo		X		
23. Cuando te dan una actividad a realizar, esperas a que te den las instrucciones			X	
24. Si te encuentras en frente de un conflicto, te alejas			X	
25. Cuando la maestra te regaña, te enojas		X		

Elaborado por: Laura Daniela Meneses Castillo

Anexo 8

Rúbrica para la madre

Instrucciones: Marca con una X la opción que corresponda acorde a tu situación. Las respuestas son 100% confidenciales, por ende se le pide que conteste lo más sinceramente posible

	Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1. Acata las reglas y normas de la casa			X	
2. Termina las actividades de la escuela en tiempo y forma			X	
3. La relación entre el niño y su familia es buena			X	
4. Con que frecuencia el niño se ha metido en problemas en el último mes (abril- mayo)		X		
5. Cuando el niño se mete en algún conflicto, su reacción suele ser agresiva		X		
6. La maestra que tan frecuente le da alguna queja del niño		X		
7. Usted considera que la convivencia con sus compañeros del salón es adecuada			X	
8. Su hijo puede mantener la atención por largo periodos en cualquier actividad			X	
9. Su hijo se enoja con facilidad		X	X	
10. Su relación con el niño es buena			X	
11. La relación del niño con su hermana es buena		X		
12. El niño hace lo que le piden sus autoridades			X	
13. El niño deja las actividades inconclusas		X		
14. El niño es agresivo con su familia		X		
15. El niño muestra con facilidad sus sentimientos y emociones		X		
16. Cuando el niño se enoja con alguien, su reacción es agresiva		X		
17. Cuando el niño se enoja, es fácil controlar su enojo			X	
18. El niño hace amigos fácilmente		X		
19. El niño es inquieto		X		
20. El niño siempre busca algo que hacer para estar entretenido			X	
21. A la hora de comer, el niño permanece sentado durante ese tiempo			X	
22. El niño suele reaccionar ansiosamente en ciertas situaciones			X	
23. El niño es respetuoso con sus mayores			X	
24. En eventos escolares, el niño se muestra a gusto con sus compañeros			X	
25. El niño actúa de manera adecuada cuando se mete en algún conflicto		X		

Elaborado por: Laura Daniela Meneses Castillo