



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

TRABAJO DERIVADO DEL SEMINARIO DE TITULACIÓN EN PROCESOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

UNAM IZTACALA

**Modelo de Evaluación Psicológica para
el Trastorno Desafiante por Oposición.
Estudio de caso**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

MARÍA ELENA GONZÁLEZ MEDINA

Director	Lic.	Omar Moreno Almazán
Dictaminadores:	Mtro.	Liliana Hernández Mendoza
	Lic.	Gabriela Méndez Flores



Los Reyes Iztacala, Edo. De México, 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN

El objetivo del siguiente trabajo fue evaluar las manifestaciones de los problemas conductuales de un niño de 11 años que pidió atención psicológica con el objetivo de cambiar su conducta, para llegar a ser más obediente y tener menos dificultades con sus compañeros. Se llevó a cabo la evaluación conductual mediante análisis funcional, psicodiagnóstico (DSM-IV-TR) y la evaluación tradicional por medio de una batería de pruebas psicométricas. En primer lugar se llevó a cabo una entrevista exploratoria como medio para recabar datos de eventos importantes como fue el abandono del padre a la edad de dos años. La batería de pruebas psicológicas utilizada fue: el cuestionario de Achenbach (Children Behavior Checklist, CBCL 4/18, 2001); con el objetivo de evaluar si presentaba algún problema de conducta externalizante, donde se encontró discrepancia en los datos aportados tanto por la profesora, el niño evaluado y la mamá, debido a esto se buscó tener mayor claridad en su conducta agresiva mediante el cuestionario de Buss y Perry (1992) arrojando que presenta un alto nivel de agresividad verbal, posteriormente se realizó el análisis funcional de la conducta desobediente encontrando que a través de ella obtiene mayor tiempo para jugar, ver televisión o que otros hagan los deberes que le corresponde a él, además se observó que la madre modela las conductas de agresividad presentes en el niño. De forma paralela se pidió a la madre y al niño registraran los eventos donde estuviera presente la conducta desobediente y agresiva. Estos datos dieron lugar a un detallado diagnóstico con la conclusión de la presencia de un trastorno oposicionista desafiante. Posteriormente se aplicó la prueba de Habilidades Sociales para Niños elaborada por Chávez (2001), la cual contribuyó a identificar con precisión las habilidades que se deben desarrollar en el niño, las cuales fueron habilidades en solución de problemas y habilidades para relacionarse con los adultos. De igual forma se aplicó la prueba de estilos parentales con el objeto de observar el nivel de afecto, rechazo y control que presenta la señora hacia su hijo, encontrando que le otorga un alto nivel de rechazo y bajo nivel de afecto y

control con lo cual se propone una terapia que desarrolle estos aspectos, como puede ser el entrenamiento en modificación de conducta.

INDICE

RESUMEN	2
INDICE.....	4
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO 1. TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE. DEFINICIÓN Y TRATAMIENTO.....	11
Descripción	11
Epidemiología.....	13
Etiología.....	13
Factores del niño	14
Factores de la familia	15
Síntomas asociados	17
CAPITULO 2. CONDUCTA AGRESIVA EN NIÑOS. SU NATURALEZA Y CARACTERÍSTICAS	18
Concepto de agresión.....	18
Teorías que explican la conducta agresiva	20
<i>Las teorías activas</i>	20
<i>Teorías Reactivas</i>	22
Tipos de conducta agresiva	28
Características de la agresión	30
Factores de riesgo y protección del desarrollo de la agresión en la infancia.....	31
<i>Factores de riesgo del niño</i>	31
<i>Factores de los padres y la familia</i>	33
<i>Factores sociales</i>	34
<i>Factores de protección</i>	35
Estabilidad de la conducta agresiva	36

CAPITULO 3 PRÁCTICAS Y ESTILOS DE CRIANZA	39
Prácticas de crianza	39
Estilos parentales.....	41
<i>Los padres autoritarios</i>	42
<i>Los padres tolerantes o permisivos</i>	42
<i>Los padres democráticos o autoritativos</i>	43
<i>Los padres indiferentes-desinteresados</i>	44
Estilos parentales educativos y los niños que producen	44
<i>Autoritario</i>	45
<i>Permisivos</i>	45
<i>Democrático/ autoritativo</i>	45
<i>Negligente/indiferente</i>	45
Estilos de crianza y conducta agresiva	45
CAPITULO 4. PROPUESTA DE EVALUACIÓN	47
Concepto de evaluación psicológica	47
Psicodiagnóstico	48
Test psicológicos y de medición.....	50
<i>Psicometría</i>	50
Evaluación conductual	55
<i>Fuentes de información</i>	56
<i>Proceso de evaluación conductual</i>	56
<i>Análisis del motivo de consulta</i>	56
<i>Definición topográfica de la conducta</i>	57
<i>Elección de las conductas meta</i>	57
<i>Criterios Directrices Para La Elección Del Tratamiento Adecuado</i>	58

<i>Estrategias de evaluación</i>	59
CAPITULO 5. TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DE LA CONDUCTA DESAFIANTE	62
Técnicas de intervención con los padres.....	62
Técnicas de intervención con los niños.....	64
CAPITULO 6. MÉTODO	67
Justificación	67
Hipótesis.....	68
Objetivo general	69
Instrumentos	69
Materiales y escenario	74
CAPITULO 7. PRESENTACIÓN DEL CASO	76
Motivo de evaluación.....	76
Descripción clínica	77
Familiograma	78
Historia y antecedentes clínicos	79
Entrevista con J.....	81
Procedimiento y análisis de las sesiones	82
Resumen de las sesiones	84
CAPITULO 8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	91
Agresividad	92
Habilidades sociales.....	93
Estilo parental.....	94
Diagnóstico	94
Evaluación conductual	97

<i>Análisis funcional</i>	97
<i>Frecuencia de las conductas problema</i>	100
<i>Actitud durante la evaluación</i>	101
<i>Examen mental</i>	102
CAPITULO 9. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	103
Sugerencias	107
REFERENCIAS	110
ANEXOS	120

INTRODUCCIÓN

Los problemas de conducta que presentan los niños y los adolescentes generalmente se encuentran asociados a importantes desajustes en la vida familiar, escolar y social de su entorno (Solloa, 2006). En México el 16 % de la población infantil entre 4 y 16 años presenta probabilidades de cursar con un trastorno (Caraveo, 2002). Por lo que es importante identificar claramente estos casos lo antes posible, a fin de evitar complicaciones.

El trastorno desafiante por oposición o también llamado negativista desafiante se caracteriza por una conducta negativa, desobediente y hostil, provocativa y desafiante con los adultos especialmente los familiares (Ezpeleta, 2001). Es el trastorno más frecuente y estable de las psicopatologías infantiles que se presentan a lo largo del desarrollo. Constituye el elemento que en mayor medida predice un amplio conjunto de riesgos académicos y sociales, más inclusive que el resto de las otras formas de comportamiento infantil desviado, asimismo se ha observado una conducta perturbadora, antisocial, coercitiva y delictiva como secuela frecuente de este trastorno. (Luiselli, 2004). No existe claridad sobre su epidemiología en México, sin embargo se ha reportado una prevalencia entre el 16% al 22% en edades escolares en Estados Unidos. (Gómez, Hernández, Rojas, Santacruz y Uribe, 2008).

El tratamiento de estos trastornos se encuentra dirigido principalmente a los padres, pues se ha observado que en las familias de estos niños es frecuente que se encuentren muy preocupados por el poder, control y autonomía de sus hijos, provocando que sus prácticas educativas puedan llegar a ser muy duras, incoherentes o negligentes (Solloa, 2006). Debido a esto diversos modelos de tratamiento se enfocan principalmente en cambiar las interacciones desadaptativas y coercitivas existentes entre padres e hijos, además de proveer a los padres de nuevas técnicas de crianza que les permitan promover cambios en la conducta de sus hijos (Luiselli, 2004).

Un punto muy importante para que el tratamiento sea éxito es contar con una adecuada evaluación psicológica infantil, que identifique plenamente la gravedad de los problemas presentes, proporcione un criterio pretratamiento o línea base para evaluar los efectos terapéuticos y aisle las condiciones que parecen contribuir y mantener las dificultades conductuales (Luiselli, 2004).

En el proceso de evaluación es importante realizar un psicodiagnóstico detallado; un análisis funcional veraz, que proporcione tanto la frecuencia de las conductas, como el contexto en el que se tienen lugar; y recurrir una batería de pruebas que no solo den claridad a las conductas presentes, sino que además proporcionen una línea base precisa con la cual se pueda lograr valorar la eficacia del tratamiento. Este es el modelo de evaluación que se desarrollará en el presente trabajo, el cual tiene por objetivo evaluar las manifestaciones de los problemas conductuales de un niño en edad escolar mediante evaluación conductual (análisis funcional), psicodiagnóstico (DSM-IV-TR) y evaluación tradicional (pruebas psicométricas).

A continuación se describen de forma esquemática aquellos aspectos que determinan cada uno de los capítulos:

El primer capítulo aborda el trastorno oposicionista desafiante, sus características, etiología y los diferentes factores del niño y la familia, además de los síntomas asociados. En él se pone énfasis en las características de la familia y del niño como antecedente para el desarrollo de este trastorno.

El concepto de agresión, las diferentes teorías que explican esta conducta, sus características y el riesgo y protección en la infancia, además de la estabilidad de la conducta agresiva, son abordados en el segundo capítulo.

El tercer capítulo se centra en las características de las prácticas de crianza y los diferentes estilos parentales, además del desarrollo y consecuencias en la conducta de los niños de acuerdo con los estilos parentales que presentan los padres. Por último los estilos de crianza y su relación con la conducta agresiva.

La propuesta de evaluación psicológica para la conducta desafiante por oposición, aspecto central de esta tesis se describe detalladamente en el capítulo cuarto. Este modelo hace énfasis en evaluar los problemas conductuales mediante el psicodiagnóstico, la evaluación conductual y una batería de pruebas adecuada.

En el capítulo cinco se proponen algunas estrategias de intervención tanto en los niños que presentan conducta desafiante, como la intervención en los padres bajo un enfoque cognitivo conductual.

El capítulo seis presenta la metodología de evaluación empleada en el caso de un niño con trastorno oposicionista desafiante y cómo se fue desarrollando. Los nombres de los participantes se sustituyeron por letras, respetar los estatutos de confidencialidad.

La descripción de caso y el análisis de las sesiones componen el capítulo siete de esta tesis. En primer lugar se presentan los datos obtenidos mediante la entrevista de exploración, tanto con J como con su mamá, posteriormente se presenta el resumen de las sesiones y qué objetivos logrados en cada una de ellas.

En el capítulo ocho se describen los resultados obtenidos por medio de los instrumentos utilizados, el psicodiagnóstico y el análisis funcional de las conductas problemáticas de J la agresividad y la desobediencia. Llama la atención la discrepancia de datos ofrecidos en la escala CBCL contestada por J, su mamá y su profesora, sin embargo al aplicar los otros instrumentos y llevar a cabo el análisis funcional se fue aclarando la situación.

Finalmente, las conclusiones del modelo de evaluación propuesto se describen de forma detallada en el capítulo nueve, además de algunas sugerencias para llevar a cabo el tratamiento.

CAPITULO 1. TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE. DEFINICIÓN Y TRATAMIENTO

Las alteraciones en la conducta son un problema clínico importante en la niñez y la adolescencia, y generalmente se presentan asociados a importantes desajustes en la vida familiar, escolar y social del niño (Solloa, 2006).

A través de la historia a los niños que padecen el trastorno negativista desafiante se les han denominado de diferentes formas: “niños agresivos”, “niños con problemas de conducta”, “niños oposicionistas”, etc. Sea cual sea la forma de nombrarlos estos niños se caracterizan por mostrar problemas en la socialización, especialmente con adultos, provocación permanente a ellos y negativismo activo (Gómez et al, 2008).

Descripción

El DSM-IV-TR (APA, 2000) define el Trastorno Desafiante por Oposición (TDO) como un patrón recurrente de conducta negativista, desafiante, desobediente y hostil hacia figuras de autoridad que se mantiene durante al menos seis meses. Es clasificado dentro de la categoría de “Trastornos por déficit de atención y conducta perturbadora”. Existen ocho criterios para el TDO especificados en el DSM-IV-TR, caracterizados por la ocurrencia frecuente de los siguientes síntomas:

- 1) A menudo se encoleriza e incurre en pataletas.
- 2) A menudo discute con los adultos.
- 3) A menudo desafía activamente a los adultos o se rehúsa a cumplir sus demandas.
- 4) A menudo molesta deliberadamente a otras personas
- 5) A menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento

- 6) A menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros
- 7) A menudo es colérico y resentido
- 8) A menudo es rencoroso o vengativo

Es importante considerar cada criterio solo si el comportamiento se presenta con más frecuencia de la observada en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables. Además de considerar si el trastorno está provocando deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral.

Para satisfacer el diagnóstico de TDO, un niño tiene que presentar cuatro o más de estas conductas, durante un mínimo de seis meses y debe producir un deterioro significativo en el funcionamiento social, académico o laboral.

El DSM-IV-TR proporciona definiciones operacionales de las principales características del TDO. *Las conductas negativitas y desafiantes* se expresan por medio de una terquedad y resistencia persistentes a las instrucciones y una falta de disposición a llegar a un compromiso, a ceder o a negociar con los adultos o con los iguales; *el desafío* incluye “comprobar deliberada o persistentemente los límites, normalmente por medio de ignorar a los demás, discutir o no aceptar la culpa de sus fechorías”; finalmente *la hostilidad* es indicativa de la agresión verbal que “normalmente no se acompaña de la más seria agresión física vista desde el trastorno disocial.

Clínicamente se pueden diferenciar dos tipos de negativismo: el pasivo y el activo. En el primero se caracteriza por que el niño no realiza las órdenes o peticiones de los otros, pero sin llevar a cabo conductas hostiles u opositoras manifiestas; en el tipo activo se resistirán en forma abierta a realizar las peticiones de otros, mostrando una actitud constante de enojo y resentimiento y desplegando conductas francamente hostiles y agresivas (Solloa, 2006).

Otra manifestación clínica es que las conductas negativitas normalmente son más claras cuando un niño interacciona con iguales y adultos que son familiares en

contraste con individuos desconocidos. Los niños no asumen ninguna responsabilidad de su comportamiento inadecuado y, por el contrario, lo justificarán como una respuesta ante “circunstancias o demandas poco razonables” (Luiselli, 2004).

La agresión es un asunto focal del negativismo y se evidencia de maneras diversas en ambientes diferentes. Dentro de las manifestaciones más abiertas del negativismo están: la rebeldía, provocación, peleas frecuentes, molestar a los demás y exabruptos emocionales (Solloa, 2006).

Epidemiología

Este trastorno se presenta con mayor frecuencia en familias donde los padres están muy preocupados por el poder, control y autonomía, donde las prácticas educativas son duras, incoherentes, negligentes o existen varios cuidadores del niño. No existe claridad sobre su epidemiología en México, sin embargo se ha reportado una prevalencia entre el 16% al 22% en edades escolares en Estados Unidos. (Gómez et al., 2008). Suele aparecer a los ocho o nueve años, preferentemente en el ámbito familiar para después trasladarse a otros. Cuando se presenta desde edades tempranas (antes de los 8 años), puede ser indicio de un futuro trastorno disocial (Solloa, 2006).

La mayoría de los niños con un trastorno negativista desafiante frecuentemente tienen un diagnóstico comórbido de trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDA-H), y trastornos del lenguaje (Acosta, 2011).

Etiología

Las teorías etiológicas apuntan a una combinación de factores que influyen en la ocurrencia de mecanismos multifactoriales en un sujeto predispuesto desde la temprana infancia: familias monoparentales sin figuras de autoridad claras, ausencia de patrones de identificación adecuados en la introyección de normas,

presencia de trastornos en la relación madre-padre-bebé, patrones permisivos de conducta y bajo nivel socioeconómico (Gómez et al., 2008), por lo tanto es conveniente tener en cuenta las características del niño y de los padres, al igual que las variables del contexto que pueden controlar la calidad de las interacciones niño-adulto (Luiselli, 2004).

Factores del niño

El temperamento. El temperamento puede ser considerado una causa importante, este es definido como “aquellos aspectos de la personalidad que muestran alguna consistencia a través de las situaciones y el tiempo” (Kazdin, 1999, p.42), es un factor que determinará el ajuste del niño a su ambiente. Solloa (2006) ubica tres tipos de temperamentos en los bebés: 1) *Temperamento fácil*, son niños que se caracterizan por un humor positivo, en ellos predomina una adaptabilidad biológica, a lo nuevo y a los cambios y humor predominantemente positivo, estos niños son muy fáciles de educar; 2) *El temperamento difícil* los niños presentan rechazo hacia lo nuevo, pobre adaptabilidad al cambio, expresiones emocionales negativas frecuentes y de alta intensidad, son difíciles de educar y cuando se les enfrenta a estímulos nuevos se estresan e irritan; 3) *Temperamento de reacción lenta*, estos niños presentan las mismas características del temperamento difícil, pero a diferencia de ellos, se caracterizan por tener una adaptación gradual a los cambios y sus reacciones negativas son menos intensas.

Es posible que los niños que muestran reacciones emocionales extremas, irritabilidad crónica, impulsividad y falta de atención lleguen a desarrollar conducta de oposición (Luiselli, 2004). Algunas investigaciones han mostrado que cuando los padres enfrentan el reto de educar un hijo con temperamento difícil, pueden desarrollar un estilo conductual y emocional inconsistente con ellos (Solloa, 2006).

Otra situación es donde los niños han sufrido experiencias de abandono o una negligencia parental extrema, provocando que no se sientan amados y

protegidos, estos niños pueden reaccionar llamando la atención a través de su mal comportamiento. Por regla general, con este método el niño logra captar la atención de sus padres, pero de forma negativa, ello a costa de su autoestima, puesto que los padres se acercarán para mostrarle que es un niño mal portado y que no están cumpliendo lo que esperan de él. Este mensaje provocará en el niño la idea de no ser digno de ser amado por su mal comportamiento. De esta forma se cierra el círculo vicioso patológico, en donde el niño redoblará sus esfuerzos, a través de la conducta negativista para obtener atención, cariño y aceptación de su padres (Solloa, 2006).

Deficiencias cognitivas. Los niños con trastorno desafiante por oposición manifiestan deficiencias importantes en sus habilidades para solucionar problemas. Las etapas para solucionar problemas incluyen: 1) habilidad para generar soluciones alternativas, 2) habilidad para considerar las consecuencias, y 3) implementación de la solución elegida. La investigación señala que los niños agresivos y desafiantes generan un menor número de soluciones y que éstas son deficientes en calidad y contenido. Sus soluciones se basan en conductas directas y no en estrategias verbales, esto significa que tienden a actuar por impulso, sin reflexionar sobre el contenido o en las consecuencias de su conducta y no buscan soluciones alternativas (Solloa, 2006).

Percepción social –cognitiva. Los niños agresivos y con trastorno desafiante por oposición perciben e interpretan los eventos del medio de manera diferente que los niños no agresivos y atienden a un menor número de señales cuando interpretan la conducta de los otros.

Factores de la familia

En cuanto a los padres, la inmadurez, la falta de experiencia con respecto a la educación de sus hijos, la hostilidad y la labilidad emocional son variables observadas en familias de niños con Trastorno Desafiante por Oposición (Luiselli, 2004).

Por otra parte, Solloa (2006) señala que el comportamiento oposicionista puede estar agravado por:

a) Padres que reaccionan en exceso a las necesidades de autonomía del niño con una actitud autoritaria o intrusiva. En estas familias, si los padres logran dominar al niño, el negativismo se expresará en forma de resistencia pasiva, pues el niño no podrá expresar su enojo de manera manifiesta, so pena de ser duramente reprendido o castigado.

b) Padres inconsistentes o ambivalentes en sus prácticas disciplinarias. Estas familias, el niño es reforzado por la vacilación de los padres y continúa con la conducta oposicionista. De esta forma el “salirse con la suya” se vuelve más importante que el contenido de lo que se discute, estos niños conocen lo que es importante para los padres y se rebelarán contra ellos de forma activa principalmente.

Elementos como el rechazo paterno, la permisividad frente a la agresión, la tendencia a castigar, una deficiente comunicación entre padres e hijos y las relaciones agresivas con los hermanos contribuyen a la conducta oposicionista (Acosta, 2011).

La vida de la familia se ve afectada por la conducta de los niños con trastorno desafiante, los padres en su afán desesperado de corregir al hijo intentarán diferentes estrategias tornándose vacilantes e inconsistentes, asimismo, se muestran negativos en sus interacciones, despliegan niveles muy altos de conducta aversiva y un proceso parental inadecuado: por ejemplo órdenes vagas o de doble sentido, una supervisión inadecuada de la conducta de los niños, bajos niveles de cohesión, o un esfuerzo rígido o caótico por controlar (Solloa, 2006).

De esta manera, los niños con trastorno negativista desafiante realizan intercambios interpersonales que son reforzados negativamente. Cuando los niños actúan de manera desafiante, negativa y agresiva hacia sus padres dicha conducta frecuentemente produce consecuencias favorables, como la terminación

de las demandas, la retirada de la atención no deseable, o la obtención de algo agradable. De igual manera, cuando los padres son severos, punitivos o negativos en sus interacciones con el niño, a veces son reforzados porque esa conducta produce obediencia o elimina una fuente de irritación (por ejemplo el niño cede). Es decir, tanto los niños como los padres aprenden a realizar comportamientos negativos y coercitivos cuando se enfrentan con acontecimientos desagradables o aversivos (Luiselli, 2004).

Síntomas asociados

Los niños negativistas pueden presentar, además, enuresis, encopresis, mutismo selectivo, evitación de la escuela, bajo rendimiento académico, baja tolerancia a la frustración y trastorno del sueño y de la alimentación. Cuando el oposicionismo es ya un problema crónico interfiere con las relaciones interpersonales y con el rendimiento académico, debido a que estos niños no participan, se aíslan y resisten las demandas extremas como una intrusión a su endeble autonomía (Solloa, 2006).

CAPITULO 2. CONDUCTA AGRESIVA EN NIÑOS. SU NATURALEZA Y CARACTERÍSTICAS

Concepto de agresión

No existe un concepto universalmente aceptado de agresión, ya que su definición resulta de la apreciación o la perspectiva que se adopte sobre el comportamiento. Algunos autores definen la agresión de la siguiente forma: Bandura (1984), la conceptualiza como una conducta que produce daños a la persona y la destrucción de la propiedad (p.309). Para Berkowitz (1996), es la conducta física que se ejecuta con la intención de herir a alguien (p.33); Crowell (1987) considera un elemento importante de la agresión: la intencionalidad, definiéndola como una conducta que intencionalmente provoca lesiones o daño a otra persona o en su propiedad; por su parte Fariz, Mías y Borges (2004) definen la agresión como un abanico de expresiones conductuales de intensidad variable, incluyendo componentes verbales y no verbales, físicos y psicológicos, con el fin de conseguir distintos propósitos en el curso de cualquier transacción social.

De las definiciones anteriores se puede observar que en la agresión se encuentra inherente un criterio de daño y lesión y, también debe estar involucrado un criterio de intencionalidad, que permite distinguir entre actos agresivos voluntarios y que producen lesión y actos que producen lesión y son accidentales. (Grieff, Gaviria, y Restrepo, 2003). Para fines de la presente investigación se considerará el siguiente concepto: es una conducta de intensidad variable, que incluyen componentes verbales y no verbales, físicos y psicológicos, con intención de causar daño a otra persona o sus pertenencias en el transcurso de cualquier interacción social.

Para tener una definición más clara es importante considerar la diferencia del término agresión con otros términos, que en algunas ocasiones se confunde, como son violencia, ira y hostilidad.

Fernández, Domínguez, Gimeno y Revilla (1998) conceptualizan la violencia como aquel estado, clima o situación de las relaciones sociales que para su mantenimiento o alteración precisa de una amenaza latente o explícita, donde la agresión es la materialización de dicha amenaza. De esta forma la agresión hace referencia a una conducta y la violencia a signos y símbolos, sin embargo las agresiones ya materializadas también pueden convertirse en manifestación de amenaza, es decir, la violencia se encuentra de forma preliminar a las agresiones, pero las agresiones pueden ser parte de la historia de la violencia, pues lo que en su momento fue una agresión ahora funciona como amenaza. En la violencia se puede hablar de un proceso donde están involucrados desde dos sujetos hasta grupos o naciones, o los que incluyen entidades de alcance universal (por ejemplo: violencia machista, violencia de género, etc.) además, en ella el estado de relaciones sociales tiende a ser mantenido o alterado (mantener o alterar las posiciones de poder de los integrantes de una interacción social).

La ira, “es una emoción primaria que se presenta cuando una persona es bloqueada en la consecución de su meta o en la satisfacción de una necesidad” (Oblitas et al. 2010, p.114). Produce efectos subjetivos o sentimiento de irritación, enojo, furia y rabia, también va acompañada de obnubilación, incapacidad o dificultad para la ejecución eficaz de los procesos cognitivos. Se aprecia como una experiencia aversiva, desagradable e intensa. Es la emoción potencialmente más peligrosa ya que su propósito funcional es la de destruir las barreras que se perciben. Desde una perspectiva evolutiva, la ira moviliza la energía hacia la autodefensa (Vivas, Gallego y González, 2006).

La hostilidad, es una emoción secundaria negativa que implica una actitud social de resentimiento, un sentimiento mantenido en el tiempo, en el que se presentan el resentimiento, la indignación, la acritud y la animosidad. Su componente afectivo incluye varios estados emocionales como el enojo, el sentimiento, el disgusto o el desprecio (Vivas, Gallego y González, 2006). Puede afectar la salud debido a que produce una activación excesiva crónica de las respuestas temporales de estrés (Gerrig y Zimbardo, 2005).

Cuando hablamos de agresividad nos referimos a “la disposición relativamente persistente a ser agresivo en diversas situaciones diferentes” (Berkowitz, 1996, p.43), es diferente de la hostilidad ya que las personas con inclinaciones agresivas frecuentemente ven amenazas o retos y rápidamente atacan a quien les desagradan, pueden presentar conductas hostiles hacia otros pero no toda persona hostil es necesariamente atacante, por lo tanto la agresividad es una disposición al comportamiento agresivo.

Teorías que explican la conducta agresiva

Existen varias teorías formuladas sobre la agresión que varían con respecto a la importancia que otorgan a los factores biológicos o psicológicos en el desarrollo de las conductas agresivas. De acuerdo con Serrano (1998) y Aretxaedera y Ruíz (2007) se pueden identificar dos grupos de teorías: las teorías activas y las teorías reactivas.

Las teorías activas

Son todas aquellas que proponen el origen de la agresión en los impulsos internos del sujeto. En estas teorías, la agresión es innata por que viene con el individuo desde el momento de su nacimiento y es consustancial con la especie humana. Son consideradas biológicas y entre ellas se encuentran las psicoanalistas (Freud) y las etológicas (Lorenz, Storr, Tibergen, Hinde) principalmente.

Teoría psicoanalítica

De acuerdo con Zaczyk (2002) antes de 1920 Freud se encontraba convencido que la agresión era un componente de la libido y la pulsión de agresión carecía de existencia propia, en su obra “Sexualidad infantil y neurosis” encomienda a cada

instinto su propia capacidad para volverse agresivo, y solo distingue dos categorías de pulsiones: las de autoconservación y las sexuales.

En 1920, en un texto titulado “Más allá del principio del placer”, Freud prepara la segunda tónica que da origen a la nueva teoría de las pulsiones: la de muerte y destrucción (thánatos) que combate con la pulsión de autoconservación y placer (eros), es en la pulsión o instinto de muerte incluye la agresividad y su función es reducir la tensión que se acumula en el periodo de no agresividad. Mediante la conducta agresiva, se desvía hacia el exterior la energía destructiva generada por este impulso, con el fin de evitar la autodestrucción. Por lo que concibe a la agresión como un impulso originado desde dentro que busca un objeto externo para su descarga incontrolable, por lo cual no se puede eliminar la agresividad humana, sino que se tiene que procurar canalizarla de otra manera para que no tenga consecuencias destructivas (Auping, 2000; Ibañez et al., 2004).

Una explicación reciente de agresión la ofrece Auping, (2000):

“la agresión resulta ser una parte integral de las relaciones sociales: tiene origen en ellas, estorba su dinámica y sus efectos dañinos puede neutralizarse por contacto tranquilizante, es decir, reconciliación (...) fallas en el mecanismo de agresión/ reconciliación pueden ser causa de patología” (p. 130).

Teoría Etológica

Los etólogos son científicos que estudian el comportamiento animal. En este campo los trabajos del premio nobel Konrad Lorenz (1968) han tenido una resonancia considerable; también propone la existencia de un instinto agresivo y sostiene la existencia de una agresividad innata, es decir, de naturaleza pulsional al igual que los psicoanalistas (Worchel, Cooper, Goethals y Olson, 2002; Zaczky, 2002). Sin embargo, difiere en la visión de sus funciones: a) su función como recurso de adaptación esencial para la supervivencia, para defender su territorio y

por ende su fuente alimenticia, el animal ataca a quienes lo invaden; b) su función de selección sexual: las luchas que entablan por las hembras permiten la selección de los machos más fuertes y con ello los más aptos para la protección de su progenie; y c) su función jerárquica: puede tener una función de organización en los animales sociales, para mantener el orden e intimidar a los rivales (Zaczyk, 2002).

Aunque no otorga un concepto detallado de instinto Lorenz incluye a la agresión entre cuatro grandes, al lado de la alimentación, la reproducción y la fuga (Zaczyk, 2002).

Por otra parte, etólogos proponen un modelo “hidrodinámico” de la agresividad donde asocia las secuencias conductuales a un potencial energético, generado espontáneamente por organismo. La energía se va acumulando y la agresión se desencadena por medio de señales externas. Cuanto mayor sea la cantidad de energía, más débil será el estímulo necesario para que el comportamiento se desencadene (Moser, 1992; Zaczyk, 2002).

Lorenz, se sitúa en el punto de vista de un observador imparcial de la humanidad extendiendo en el hombre sus investigaciones realizadas en el reino animal, sin embargo lo específico de la naturaleza humana reside en sus facultades únicas de pensamiento conceptual y de lenguaje que han acelerado la evolución de la especie, creando un desplazamiento entre el comportamiento instintivo (adquisiciones filogenéticas) y las nuevas condiciones creadas por la cultura (Zaczyk, 2002).

Teorías Reactivas

Estas teorías consideran que la agresión es una reacción de emergencia del individuo ante los sucesos del ambiente o la sociedad en su conjunto, por lo tanto, su origen se debe buscar en el medio que rodea al individuo. Se pueden

clasificar en teorías del impulso y teorías del aprendizaje social (Serrano, 1998; Aretxaedera y Ruíz, 2007).

Teoría de la frustración-agresión

En 1939, un equipo de investigadores de la Universidad de Yale, integrados por Dollard, Doob, Miller, Mowrer y Sears publicaron su obra titulada “Frustración y agresión”, en ella consideraron la agresión como un comportamiento reactivo, ya no como comportamiento innato, además propusieron las siguientes hipótesis: “la agresión es siempre una consecuencia de la frustración”, y además, “la existencia de la frustración siempre da lugar a alguna forma de agresión” (p.1). Los teóricos definieron que la agresión como “una conducta cuyo fin es herir a otro o a su sustituto” y a la frustración como “toda acción que impide al individuo alcanzar un fin que se fijó” (p.7), es decir, la frustración es el bloqueo y no la reacción que el individuo tiene ante el bloqueo (Cloninger, 2003; Ibáñez et al. 2004; Moser, 1992; Serrano, 1998; Zaczky, 2002; Worchel et al., 2002).

Dollard y sus colaboradores observaron las formas de agredir posteriores a la frustración. De acuerdo con ellos la agresión directa, física y verbal es la preferida (Ibáñez et al. 2004), pero la presencia de algún castigo o amenaza previsible puede ocasionar: a) modular la inhibición del acto agresivo llegando incluso a inhibirlo totalmente, b) que se desplace hacia otra persona que represente una amenaza de castigo menos seria, o bien, c) que se opte por la catarsis realizando un acto de agresión, incluso mínimo o desplazado que no dañe al otro, como por ejemplo dar un puñetazo en la mesa, funcionando como descarga emocional que permite disminuir la tendencia a agredir (Zaczky, 2002).

La teoría de la frustración-agresión propone dos métodos para reducir la instigación para agredir después de frustrarse: 1) la supresión de la frustración, con ello se elimina la motivación para agredir y, 2) permitir que el individuo agrede, es decir que realice catarsis, con lo que se reducen nuevas instigaciones

para agredir, ya que se eliminará parte de los residuos de la frustración (Worchel et al., 2002).

Las investigaciones realizadas desde este enfoque se interesaron principalmente en estudiar los efectos de la frustración en la agresión, así como su inhibición y su desplazamiento (Serrano, 1998), los resultados han sido contradictorios: ciertos estudios evidencian un aumento del nivel de agresión proporcional al aumento del nivel de la frustración, otros muestran, lo contrario, que una frustración intensa puede comportar una reducción de la agresión (Zaczyk, 2002).

Asimismo, la idea del efecto catártico ha sido debatida por los defensores de la teoría del aprendizaje, inclusive por ciertos defensores de la teoría de la frustración-agresión como Berkowitz (1962) quien argumenta que el efecto catártico de la agresión sólo funciona cuando ésta se dirige contra el agente causante de la frustración, y con buen resultado (Serrano, 1998).

El término de la frustración ha sido reformulado hacia un sentido más amplio reagrupando toda una serie de situaciones frustrantes como prohibiciones psicológicas, prohibiciones físicas, privación de recompensa, castigos, descargas eléctricas, etc. De igual forma, la hipótesis de la frustración-agresión ha sido reformulada por diferentes autores, así para Miler (1941), la frustración comporta un determinado número de posibles respuestas, entre las cuales figura la agresión (Zaczyk, 2002).

Teoría del aprendizaje social

Mientras que para las teorías activas consideran que la conducta agresiva es una consecuencia de una energía interior de la persona y que forma parte de la naturaleza humana, las teorías del aprendizaje postulan que la agresividad es un comportamiento que se adquiere a partir de la relación con los otros (Ibañez et al., 2004). Desde esta perspectiva existen varios modelos:

Teoría del aprendizaje operante

Skinner (1953) propone el aprendizaje operante como el tipo de aprendizaje que a su juicio, es el fundamento de la mayor parte de hábitos. Definió como **operante** a una conducta, **reforzador** a la consecuencia positiva que hace que la conducta sea más probable que se presente y **castigo** a una consecuencia que suprime la conducta aminorando su probabilidad de ocurrencia. Para él, la conducta agresiva en un niño puede adquirirse, intensificarse y mantenerse con el tiempo; así un niño puede volverse agresivo porque sus compañeros de juego acceden a sus tácticas agresivas (las refuerzan) o no agresivo, porque sus compañeros suprimen (castigan) la agresividad con acciones agresivas. En su opinión no existe una etapa agresiva, en el desarrollo infantil, ni un instinto agresivo en las personas. Sostenía que la mayor parte de los hábitos que el niño adquiere - repuestas que constituyen su "personalidad" individual- son operantes emitidos libremente que han sido moldeadas por sus consecuencias. Esta teoría del aprendizaje operante afirma que el desarrollo depende de estímulos externos (reforzadores y castigos), no de fuerzas internas como instintos, impulsos o la maduración biológica (Shaffer y Kipp, 2007).

Modelos cognitivos

En el campo del aprendizaje consideran que un sujeto responde a los estímulos ambientales también en función de los significados que atribuye a los acontecimientos antecedentes y consecuentes de sus comportamientos, por lo que la conducta agresiva no solamente se verá influida por el medio ambiente, sino también por cómo es percibido el entorno y la conducta por el propio niño (Fariz, Mías y Borges, 2004).

Para los modelos cognitivos recientes del aprendizaje agresivo las capacidades cognitivas del individuo y las estrategias del procesamiento de la información son igualmente importantes. Dos modelos han surgido en los últimos años: el modelo de escrituras cognitivas y el de atribución hostil. El primero propuesto por Rowell Huesmann y sus colegas en 1977, argumenta que el comportamiento social en

general y en particular el comportamiento agresivo son controlados en gran parte por escrituras cognitivas aprendidas y memorizadas por medio de sus experiencias cotidianas. Cada escritura es diferente y única a cada persona, pero una vez establecida se torna resistente al cambio y puede permanecer hasta la adultez. Para que una escritura se mantenga en la memoria y sea fácil de recuperar y utilizar al enfrentar un problema se debe ensayar de vez en cuando (Aristizábal y Amar, 2010). El segundo modelo de la atribución hostil, propuesto por Kenneth Dodge y sus colaboradores (1980) sobre el procesamiento de la información, observó que diferentes individuos pueden detectar el mismo estímulo como hostil o como benigno. Cuando un niño detecta como hostil un estímulo aumenta la probabilidad de replicar con agresividad provocando mayor hostilidad y disgusto de los demás niños y confirmando la creencia del niño agresivo de que los demás tienen intenciones hostiles, formándose un círculo vicioso. Este modelo está formado por cinco pasos: 1) codificación; 2) interpretación; 3) búsqueda de respuesta; 4) toma de decisión de la respuesta; y 5) actuación. Encontró que los sujetos agresivos presentaban problemas en todo el proceso (Schaffer, 2000).

Teoría del aprendizaje social de Bandura

Según la teoría del aprendizaje cognitivo social formulada por A. Bandura (1984) “las personas no nacen con repertorios prefabricados de conducta agresiva; deben aprenderlos de una u otra manera” (p.31); reconoce que la estructura biológica pone límites a los tipos de respuestas agresivas, sin embargo se centra en su aprendizaje por medio de observación de modelos agresivos o por la experiencia directa.

Aprendizaje por experiencia directa

De acuerdo con Bandura (1984) este aprendizaje de la conducta agresiva “puede ser modelado también por una forma de aprendizaje más rudimentaria, que se funda en recompensar y castigar las consecuencias de ejecución de ensayo y error” (p.319), es decir el sujeto observa primero de una situación determinada el efecto producido por su respuesta, esta información será la guía de su conducta

para posteriores acciones, de tal forma que si su conducta obtuvo un castigo como consecuencia, evitará en un futuro su repetición, pero si obtuvo un beneficio buscará repetir esa respuesta comportamental.

Aprendizaje por observación

El aprendizaje por observación o modelado se presenta cuando se observan las acciones de las personas y con ello se va formando una idea de cómo ejecutar esas mismas conductas en posteriores ocasiones, es decir, “observando la conducta de los demás, puede uno aprender estrategias generales que proporcionen guías para acciones que trasciendan los ejemplos concretos modelados” (Bandura, 1984, p.312).

Ahora bien, las personas pueden contar con repertorios amplios de conductas agresivas observadas, inclusive poseer la capacidad para ejecutarlas, “pero tal aprendizaje rara vez se expresará si la conducta no tiene valor funcional para ellas o si está sancionada de manera negativa” (Bandura, 1984, p.313).

Bandura (1984) localiza tres fuentes principales de modelamiento agresivo: 1) la influencia de la familia, en el contexto de las prácticas disciplinarias es donde los niños reciben de sus padres los ejemplos más claros de la forma de como influir con tácticas agresivas en la conducta de los demás; 2) la influencia de la subcultura que valore o incluso se premie las conductas agresivas; 3) el modelamiento simbólico que es proporcionado por los medios de comunicación masiva, como es la televisión.

En resumen, la teoría cognitiva social propuesta por Bandura (1984) explica que el niño aprende a expresar un comportamiento agresivo por medio del aprendizaje observacional, siguiendo el proceso de modelado, de los padres, docentes, compañeros, amigos, etc., su posterior puesta en práctica le permite medir la eficacia de dicho comportamiento con el fin de controlar la conducta de los demás. De esta forma se puede observar que este proceso conlleva una capacidad en la

que es necesario que el niño integre subcompetencias cognitivas, sociales y conductuales en diferentes situaciones a fin de lograr sus propósitos.

Tipos de conducta agresiva

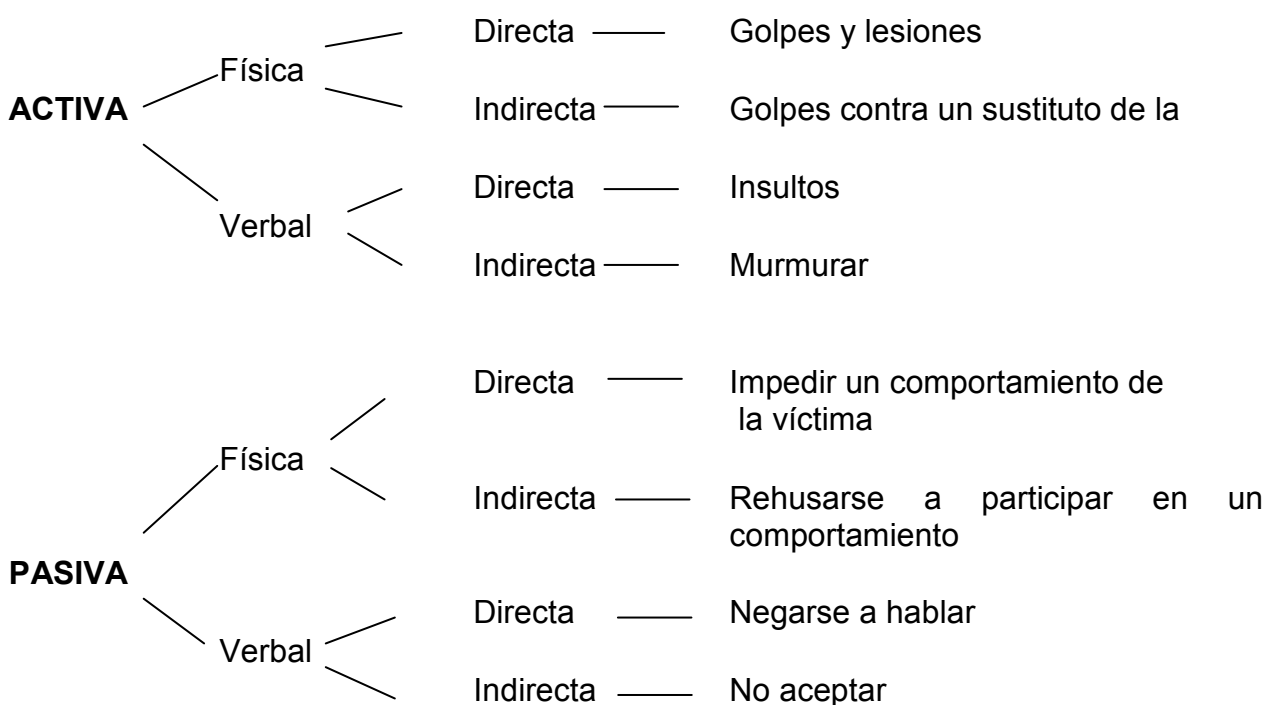
Ahora bien, con la definición de agresión y las perspectivas con las que se emplea el término es insuficiente realizar un análisis científico, ya que existen formas desde un comentario sarcástico hasta un homicidio, debido a esto se pueden observar diversas clasificaciones de las conductas agresivas.

Buss (1961, citado en Moser, 1992) clasificó el comportamiento agresivo de acuerdo con tres dimensiones, que al combinarlas dan lugar a ocho categorías (figura 1).

- a) *Según el grado de implicación*, se encuentran la agresividad activa la cual se manifiesta mediante acciones directas de ataque físico o verbal como pueden ser los golpes, insultos, etc.; o pasiva como impedir que el toro pueda alcanzar su objetivo, o como negativismo, en ella el agresor transmite un estímulo nocivo de agresión.
- b) *Según la modalidad*, puede tratarse de agresión física (por ejemplo de ataque a un ser vivo mediante armas o elementos corporales; o verbal como una respuesta vocal que resulta nociva para otra persona, como por ejemplo amenazar o rechazar.
- c) *Según la relación interpersonal*, la agresión puede ser directa cuando el agredido recibe la acción agresora (golpes, heridas, insultos) o indirecta cuando el agredido no recibe la acción pero sufre sus efectos (calumnia, murmurar, no aceptar, etc.).

Figura 1.

Tipos de de comportamientos agresivo

Según el
grado de
implicaciónSegún la
modalidadSegún la relación
interpersonal

Buss (1961), citado en Moser,

Otra clasificación de la agresión que puede ser útil para comprender la conducta del sujeto es la que propuso Feshbach (1964, citado en Arsitizábal y Amar, 2010), considerando las metas o las recompensas que obtiene el responsable, distinguió dos tipos de agresión: *la hostil* cuyo fin es esencialmente infringir un sufrimiento o causar daño a alguien que ocurre en respuesta a condiciones de enojo, ataques físicos o fracasos personales; y la agresión instrumental donde el objetivo no es hacer sufrir a otro, sino la obtención de objetos. El autor de la agresión intenta obtener el objeto deseado independientemente del costo.

Esta clasificación ha sido criticada por Bandura (1989, citado en Grieff, Gaviria, y Restrepo, 2004), ya que señala que toda agresión es instrumental, pues se utiliza

en beneficio personal y solo es la diferencia de fines propuestos. En respuesta a esta crítica Feshbach (1978) propone una distinción entre la agresión con fines personales o fines socialmente aceptables. La agresión puede motivarse socialmente si se dirige hacia objetivos lícitos en relación con las normas de un grupo dado o de una sociedad (actos de justicia).

Características de la agresión

De acuerdo con Fariz, Mías, y Borges (2004) la agresividad cumple con tres características:

1° Es propia de los seres vivos y permite distinguir distintos niveles de análisis que le otorgan una configuración multidimensional y compleja.

2° Niveles de conducta, tanto implícita como explícita: a) Nivel motor, movimientos más o menos organizados de ataque y huida; a) Nivel emocional: sentimientos de rabia, odio, cólera, gesticulación grosera, etc., c) Nivel somático: expresiones viscerales de distinta índole que indican activación autónoma; d) Nivel cognitivo: creencias de logro sin importar los medios, fantasías e imágenes destructivas, planes de acción que fomentan la manipulación o la molestia a terceros; e) Nivel verbal: empleo de la semántica y el sentido de las palabras con el fin de controlar a los demás.

2° Son expresiones conductuales no necesariamente intencionales que pueden convertirse en un estilo de actuación, puesto que son muy influidas por el contexto y el ambiente, donde las contingencias han sido altamente reforzantes. Cuando este estilo se manifiesta de forma continua en los años de vida joven, podría considerarse la presencia de una personalidad antisocial como trastorno principal o ser causa de otros trastornos más específicos como abuso de sustancias psicoactivas, delincuencia, etc.

3° Despliega una serie de conductas verbales y no verbales, tales como gritar, amenazar, iniciar peleas, dañar, romper, etc. teniendo lugar en un medio socio-afectivo el cual se intenta controlar, pero que posee consecuencias de refuerzo.

Factores de riesgo y protección del desarrollo de la agresión en la infancia

Los factores de riesgo son las condiciones, en eventos, variables o mecanismos que se asocian con la desadaptación, y conducen a resultados negativos (Rowell, 1994), es decir, las influencias que predisponen a los niños a la expresión de una conducta agresiva; mientras que los factores de protección son contingencias que protegen a los jóvenes de la influencia de los factores de riesgo (Connor, 2004).

La importancia de identificar tanto los factores de riesgo, como los factores de protección de la agresión infantil y juvenil radica en la posibilidad de : a) mejorar el reconocimiento de los jóvenes en situación de riesgo antes de la aparición de la conducta desadaptativa grave; b) aclarar cuales son los factores de protección contra el desarrollo de un patrón estable de la conducta agresiva temprana; y c) proporcionar una guía empírica para el tratamiento de los niños con conductas agresivas (Connor, 2004).

Los factores de riesgo presentan gran complejidad en su interrelación, ya que tienen a presentarse de forma grupal y su coincidencia hace difícil identificar la contribución individual de cada factor (Kazdin y Buela-Casal, 1999). Entre los principales se encuentran los factores del niño, de los padres, la familia y los relacionados con el ambiente social.

Factores de riesgo del niño

El temperamento. Se denomina temperamento a los aspectos dominantes de la personalidad que muestran alguna consistencia a través de las situaciones y el tiempo. Existen temperamentos fáciles y difíciles. Los primeros se caracterizan por presentar humor positivo, adaptabilidad al cambio y reacciones de baja intensidad

a estímulos nuevos. Los niños con temperamento difícil presentan características contrarias a los niños con temperamento fácil, además de estar asociados con conductas agresivas y rabietas (Kazdin y Buela-Casal, 1999). Para estos niños es difícil controlar su inadaptabilidad, regular sus emociones y conducta presentan transacciones defectuosas con su ambiente circundante (Fajardo y Hernández, 2008).

Factores neuroquímicos. Se ha comprobado que la serotonina disminuye la agresividad, la dopamina y la noradrenalina la potencian. Estudios en seres humanos indican que niveles bajos de serotonina se correlacionan con comportamientos agresivos especialmente de tipo impulsivo, destructivos, agresiones a otras personas y autoagresiones (Mardomingo, 2003).

Lesiones. Las estructuras cerebrales implicadas en la agresividad son la amígdala, la corteza orbitaria prefrontal y el hipotálamo. Las lesiones en la amígdala se traducen en apatía, abulia, desinterés, desmotivación y falta de respuesta a los estímulos ambientales, por el contrario la excitación de la amígdala produce irritabilidad y agresividad. En el caso de un tumor en la corteza orbitaria prefrontal origina apatía, desinterés, irritabilidad, conductas inapropiadas, e impulsividad dependiendo de la zona afectada (Mardomingo, 2003).

Género: en la población masculina tres o cuatro de cada cien son “sociópatas” (individuos que trasgreden las normas sociales de manera sistemática y que usan con gran frecuencia estrategias dañinas u ostentosamente lesivas para el prójimo). En cambio, en las mujeres se encuentra lejos de una en cada cien. Sin embargo, es posible que estas diferencias no sean tan importantes, si se considera que las niñas tienden a especializarse en algunos tipos de conductas paralegales como prostitución, el abuso de sustancias, el pequeño hurto y se dedican menos que los varones a los actos violentos, por lo que es posible que los métodos de clasificación actuales pasen por alto patrones de agresión típicamente femenino (Osorio, 2008).

Déficit en habilidades cognitivas sociales, se ha encontrado que los niños agresivos generan pocas soluciones, más agresivas y menos eficaces en viñetas de conflictos sociales que sus pares no agresivos (Rowell, 1994). De igual manera estos niños frecuentemente malinterpretan las señales interpersonales y consideran algunas características ambiguas de conductas prosociales como hostiles reaccionando de forma violenta (Osorio, 2008).

Factores de los padres y la familia

Padres con creencias irracionales negativas acerca de sus hijos y /o de ellos mismos, especialmente las madres. Estos padres tienden a valorar el comportamiento de sus hijos más problemático de lo que realmente es. (Bloomquist & Schnell, 2002).

Pobre supervisión del niño, estos padres son menos propensos a controlar donde van sus hijos o preocuparse de su cuidado cuando faltan en el hogar (Kazdin y Buela-Casal, 1999).

Relaciones deterioradas entre los padres provocan tensiones que pueden inducir al niño a comportarse agresivamente. Independientemente de que los padres vivan juntos o estén separados, lo que se ha asociado son los conflictos entre ambos (Roldan, 2001).

Los padres que presentan altos niveles de conductas antisociales y uso o abuso de sustancias, especialmente el padre, se encuentra relacionado con niños que presentan conductas agresivas (Bloomquist & Schnell, 2002).

Las conductas agresivas que se producen dentro del seno familiar sirven de modelo y entrenamiento de la conducta agresiva que los jóvenes exhiben en otros ambientes, como por ejemplo la escuela, debido a un proceso de generalización de las mismas (Cerezo, 1999).

Varias prácticas disciplinarias inefectivas han sido relacionadas con la aparición y mantenimiento de las conductas agresivas y antisociales en niños y adolescentes. Estas incluyen: a) padres con actitudes y prácticas disciplinarias severas, los niños agresivos son más propensos a ser víctimas de maltrato y abuso por parte de los padres; y b) también se encuentran las prácticas inconsistentes, relajadas e irregulares de uno de los padres y entre los padres (Connor, 2004).

Factores sociales

Clase social baja. Existe un predominio de conductas agresivas en las clases sociales bajas, sin embargo, esta afirmación es compleja pues se asocia con el tamaño de la familia, el hacinamiento, poca atención a los niños y otras variables que de igual forma constituyen un factor de riesgo, no obstante cuando estos factores son controlados por separado, la clase social muestra poca o ninguna relación con la conducta agresiva y antisocial (Mojarro y Benjumea, 1998).

Fracaso escolar. También se ha encontrado que niños con conductas agresivas presentan fracasos en el aprendizaje escolar y dificultades de expresión verbal y de adquisición de la lectura y algunos síntomas neurológicos como torpeza motriz (Mardomingo, 2003).

Escuelas con malas condiciones físicas o poca atención del profesor a los problemas del alumno, énfasis en el trabajo académico, con ambiente académico hostil, etc.

Estrés: algunas fuentes de estrés pueden ser generadoras de estados emocionales y cognitivos que predisponen a la expresión de una conducta agresiva, por ejemplo: la pérdida de algún padre (por fallecimiento o por divorcio), peleas entre los padres, el nacimiento de un hermano, perderse ser dejado solo o abandonado, ser molestado por otros niños, ser el último en lograr algo, ser ridiculizado en clase, mudarse de casa o de colegio, ir al dentista o al hospital,

romper o perder cosas, ser diferente en algún aspecto, hacer algo ante en público (Fariz, Mías y Borges, 2004)

El rechazo de los pares a temprana edad: en los primeros años escolares la agresión hacia sus compañeros está asociada con el rechazo social y victimización hacia el niño agresivo. Tanto el rechazo y la persecución se encuentran asociados a un mayor riesgo de agresividad y posterior conducta antisocial en el niño agresivo (Connor, 2004).

La asociación del niño agresivo con otros niños agresivos rechazados por sus pares, el grupo de amigos rebeldes se convierte en un grupo de entrenamiento para la agresión, las conductas antisociales (como la delincuencia y criminalidad), el uso de drogas y el alcohol, lo que aumenta el riesgo de desajuste continuo del individuo en la edad adulta (Connor, 2004).

Deprivación social. Los niños que crecen en barrios miserables de las ciudades y entornos urbanos tienen un mayor riesgo de delincuencia y otras conductas antisociales que los niños que crecen en circunstancias prósperas (Connor, 2004).

Factores de protección

En general, se sabe menos de los factores de protección que de los factores de riesgo en relación con la agresividad, sin embargo se han identificado algunos en niños que aún cuando estuvieron bajo factores de riesgo no desarrollaron agresividad y delincuencia, estos niños tendían a ser primogénitos, a ser afectuosos según sus madres, a mostrar mayor autoestima y autocontrol, a tener cuidados alternativos en la familia (a la de los padres) y modelos de apoyo del mismo sexo que jugaban un papel importante en su desarrollo. (Kazdin, Buela-Casal 1999).

Estabilidad de la conducta agresiva

La estabilidad es definida por Grieff, Gaviria, y Restrepo, 2004, como:

La tendencia de la conducta de un individuo a mantener una posición relativa a lo largo de una dimensión conductual, en este caso la dimensión de agresión, respecto al grupo de referencia, a las situaciones y al transcurso del tiempo.

Se mide de acuerdo a la correlación del comportamiento de un niño valorado en dos o más periodos de tiempo separados y esta correlación refleja hasta qué punto mantiene su posición dentro del grupo total (Kazdin, 1985).

Es un concepto clave en psicología, ya que una alta estabilidad implica una alta predictibilidad de las diferencias interindividuales a pesar de los cambios del desarrollo en general (Asendorpf, 1988). De esta forma si la agresividad se mantiene estable en el tiempo, se podría predecir la agresividad en adultos a partir de la agresividad en niños.

Algunos estudios han mostrado una estabilidad considerable de la conducta agresiva, como es el caso de la investigación de Olweus (1979, citado en Schaffer, 2000), uno de los estudios meta-analíticos más mencionados en la bibliografía sobre la estabilidad de la agresión. Después de revisar 16 estudios concluyó que existen considerables evidencias de la estabilidad de la conducta agresiva a lo largo de un periodo de años y que su grado es comparable al de la estabilidad que se observa en las puntuaciones de las pruebas de inteligencia, asimismo observó que la correlación tendía a disminuir a medida que aumentaba el tamaño del intervalo, en intervalos de seis meses observó correlaciones moderadas- altas (0.56 a 0.98); en intervalos mayores de 10 a 15 años , la correlación disminuía (0.44 a 0.91) y en intervalos más largos la correlación era mucho más baja (0.26 a 0.53).

En general se ha observado que “es muy posible que la agresividad temprana se transforme en una severa conducta antisocial en la edad adulta” (Schaffer, 2000, p. 342), también “se ha encontrado un coeficiente de estabilidad alto de la agresividad en la niñez, a la adolescencia y la adultez temprana” (Krahé, 2001), sin embargo esto no significa que se deba pasar por alto la variabilidad de cada individuo, pues incluso cuando exististe niveles altos de estabilidad a nivel de grupo, algunas personas pueden cambiar sus patrones de comportamiento agresivo con el tiempo.

De igual manera, la consistencia de la conducta agresiva a través del tiempo ha sido estudiada por medio de investigaciones longitudinales, y al parecer desde la niñez temprana se pueden identificar muchos ofensores crónicos, es decir con conductas externalizadas que también presentan un alto grado de continuidad y estabilidad a lo largo de los ciclos de vida de los individuos (Grieff, Gaviria, y Restrepo, 2004), en especial el bajo control de impulsos, la desobediencia y la agresión.

En cuanto a la estabilidad en diferentes situaciones o ambientes, al comparar niños con problemas de agresividad y niños normales, se encontró evidencia que estos últimos tienden a responder de forma diferente de acuerdo a la situación, sin embargo los niños con conductas agresivas se comportan de forma independiente de la ocasión, es decir, presentan mayor consistencia de la conducta agresiva en diferentes ambientes como la escuela o el hogar (Grieff, Gaviria, y Restrepo, 2004).

En la estabilidad de la agresividad de acuerdo con el género, es muy frecuente observar que la agresión en las niñas es menos estable que en los niños, sin embargo esto puede obedecer al tipo de comportamiento medido, ya que muchas de las pruebas de agresión se basan en medir el comportamiento agresivo directo, comportamiento común en las niñas pequeñas, conforme se desarrollan, al llegar a la adolescencia la agresión puede cambiar a expresiones indirectas. En cambio en los niños es más frecuente la conducta agresiva directa a lo largo de su

desarrollo. En tal caso las medidas de estabilidad de la agresión serán bajas para las mujeres, pero no para los hombres (Lagerspetz. & Björkqvist, 1994).

Se ha encontrado que con el paso del tiempo los niños tienen mayor probabilidad de cometer crímenes cuando son adultos, y las niñas muestran altos índices de embarazos durante la adolescencia, deserción escolar y dificultad para adquirir habilidades prácticas parentales adecuadas o proporcionar un ambiente de apoyo para sus hijos. (Grieff, Gaviria, y Restrepo, 2004).

En general, las conductas agresivas no se desarrollan de forma continua durante el desarrollo, al respecto se han identificado algunos periodos críticos donde aumenta esta agresividad, por ejemplo entre el preescolar y la escuela primaria, y desde finales de la adolescencia y la edad adulta (Connor, 2004; Krahe, 2001). Es importante reconocer estos periodos ya que intervenciones terapéuticas preventivas antes de del comienzo de ellos pueden tener mayores efectos.

En conclusión, varias investigaciones de la conducta agresiva parecen confirmar que existe una estabilidad general, tanto situacional como temporal, de la conducta agresiva, externalizada y antisocial desde la primera infancia hasta la niñez, de la niñez a la adolescencia y de ésta a la violencia de la edad adulta (Grieff, Gaviria, y Restrepo, 2004).

Ahora bien, es importante considerar que aún cuando existe claridad en la estabilidad de la conducta agresiva, a lo largo del desarrollo se presentan diferentes patrones, de tal forma que no todos los sujetos persisten en esta conducta con el paso de los años, en algunos aumenta, en otros se presentan patrones discontinuos y en otros inclusive declina (Grieff, Gaviria, y Restrepo, 2004; Krahe, 2001, Connor, 2004).

CAPITULO 3 PRÁCTICAS Y ESTILOS DE CRIANZA

Desde el nacimiento el niño interactúa con su ambiente, en sus primeras etapas se encuentra inmerso en el sistema familiar, teniendo como figuras más representativas a los padres, mismos que seguirán presentes a lo largo de todo su desarrollo, por ello no se debe descartar la enorme influencia que ejercen en la salud psicológica de cada uno de sus hijos (Romero, 2007).

En el ambiente familiar se crean y consolidan las habilidades sociales gracias a los modelos que se presentan al niño. Los padres de éste, o las personas de su misma edad, como son los hermanos y primos, conforman el escenario propicio para desarrollar dichas habilidades y se convierten en modeladores, que pueden ser favorables y estimular respeto, empatía y comunicación o negativos y establecer patrones de relación basados en la impulsividad, la agresión y el dominio del otro (López y González, 2006).

Prácticas de crianza

La palabra criar significa nutrir y alimentar al niño. Instruir, educar y dirigir (Real Academia de la lengua Española (2009). Izzedin y Pachajoa (2009) la definen como “conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar” (parr. 2).

Ortiz (2008) afirma que los adolescentes presentan conductas ajustadas cuando los padres:

- Mantienen normas claras para el comportamiento de sus hijos
- Refuerzan las reglas y regulaciones con sanciones que no son abiertamente punitivas o facilitadoras de ciclos coercitivos.
- Proporcionan una disciplina consistente

- Explican sus afirmaciones
- Permiten la escucha atenta entre padres e hijos en las discusiones familiares
- Se implican en la vida diaria del hijo y lo animan a desarrollar habilidades útiles, particularmente en las áreas donde es más probable el riesgo
- Potencian la diferenciación permitiendo al hijo desarrollar sus propias opiniones en un entorno cohesivo.

De acuerdo con Ramírez (2005) “cuando se relacionan con los hijos y realizan sus funciones, los padres ponen en práctica unas tácticas llamadas estilos educativos, prácticas de crianza o estrategias de socialización, con la finalidad de influir, educar y orientar a los hijos” (parr.1), estas prácticas son diferentes de acuerdo con cada padre y cada hijo.

Es importante diferenciar entre las prácticas y estilos parentales, ya que existe una clara diferencia, entre ambos términos. El estilo parental hace referencia al clima emocional dentro del cual ocurre la socialización y se determina a través de la serie de actitudes hacia los hijos, que crean un “clima emocional” en el que se expresan las conductas de los padres; por su parte las prácticas parentales se refieren a las conductas dirigidas a alcanzar un objetivo de socialización (Romero, 2007).

Estos conceptos están muy relacionados, sin embargo distinguirlos es muy importante pues existe cierta evidencia que la misma práctica de crianza puede tener resultados muy diversos cuando está en ejecución con un estilo que cuando está puesta en ejecución con otro, es decir, es importante el contexto emocional en el cual los padres practican las estrategias de crianza (Romero, 2007).

Estilos parentales

Las prácticas educativas que llevan a cabo los padres de familia han sido tradicionalmente investigadas como mecanismos de socialización de los hijos (Gaxiola, Frías, Cuamba. Franco y Olivas, 2006).

Los teóricos del desarrollo están generalmente de acuerdo en que la crianza es el resultado del efecto combinado de múltiples dimensiones de la conducta del niño y su interacción con los estilos de parentaje. Esta combinación presente en la relación que establecen los padres con el niño (o con la persona responsable de la crianza) es la que favorece ciertos problemas psicológicos posteriores, es decir, los padres y el funcionamiento familiar juegan un papel determinante en su etiología (Fajardo y Hernández, 2008).

Dentro de estas prácticas los padres se mueven en dos dimensiones importantes: por un lado los criterios de aceptación y sensibilidad y por otro, el grado de exigencia y control parental sobre el comportamiento y actuación de sus hijos (Tabera y Rodríguez, 2010). En la primera dimensión se relaciona el tono emocional de las relaciones y el nivel de comunicación, en la segunda el tipo de disciplina, control y exigencia (Ramírez, 2005).

De esta forma los estilos de socialización que adoptan los adultos se relacionan con la comunicación entre padres e hijos, así los padres que usan más comprensión y apoyo en la crianza tendrán más altos niveles de comunicación, y las familias con niveles más bajos de comunicación tenderán a usar represión y castigo físico más a menudo (Musitu y Soledad- Lila, 1993, Citado en Ramírez, 2005).

Las estrategias y mecanismos de socialización conforman la disciplina familiar que emplean los padres para regular la conducta e inculcar valores, actitudes y normas en los hijos. Los padres potencialmente abusivos emplean métodos de disciplina con más refuerzos negativos o castigos, mientras que los padres no abusivos

consideran significativamente más aceptable emplear el refuerzo positivo sobre el punitivo (Ramírez, 2005).

La psicóloga Diana Baumrind (1991, citado en Kail y Cavanaugh, 2006) estudió los estilos educativos, de acuerdo con ellos, los padres difieren en cuatro estilos relacionados: afecto, control, exigencias de madurez y comunicación, que dan como resultado a su vez cuatro estilos de crianza: padres autoritarios, padres tolerantes o permisivos, padres democráticos o autoritativos y padres indiferentes o desinteresados.

Los padres autoritarios

Los padres autoritarios combinan alto nivel de control, poca comunicación y pocas manifestaciones de afecto explícito. Imponen reglas muy estrictas y exigen obediencia a su autoridad, los padres fijan las reglas y exigen que sean cumplidas sin discutir. Desean inculcar el trabajo duro, el respeto y la obediencia. Para ellos, los niños tienen pocos derechos y responsabilidades de adulto (Kail y Cavanaugh, 2006). Esperan que el hijo no se meta en problemas y que acepte sin cuestionar lo que consideran bueno o malo. (“Hazlo porque yo lo digo”) (Coon, 2005)

Los niños suelen ser obedientes y con gran dominio de sí mismos, pero también tienden a ser impasibles, distantes, aprensivos y poco curiosos. Los hijos de padres críticos, duros o autoritarios se convierten a menudo en adultos ensimismados. Los niños de padres autoritarios tienen baja autoestima y poseen menos habilidades sociales. Presentan además índices más altos de violencia y de consumo de drogas (Coon, 2005).

Los padres tolerantes o permisivos

Son los padres caracterizados por un nivel bajo de control y de exigencias de madurez, pero con un nivel alto de comunicación y afecto. Se caracterizan precisamente por alto nivel de afecto y el dejar hacer. Manifiestan una actitud

positiva hacia el comportamiento del niño, aceptan sus conductas y usan poco el castigo. Consultan al niño sobre decisiones; no exigen responsabilidades ni orden; permiten al niño autoorganizarse, no existiendo normas que estructuren su vida cotidiana; utilizan el razonamiento, pero rechazan el poder y el control sobre el niño (Ramírez, 2005).

Los niños con estos padres suelen ser dependientes e inmaduros y frecuentemente se portan mal, su vida es desordenada y está dominada por el caos (Coon, 2005).

Los padres democráticos o autoritativos

Estos padres presentan altos niveles de comunicación, de afecto, de control y de exigencias de madurez; ofrecen una orientación firme y congruente combinándola con amor y afecto. Los padres autoritativos explican las reglas y estimulan la discusión. Son afectuosos, refuerzan el comportamiento, evitan el castigo y son sensibles a las peticiones de atención del niño; no son indulgentes, sino que dirigen y controlan siendo conscientes de los sentimientos y capacidades; explican razones no rindiéndose a caprichos y plantean exigencias e independencia (Ramírez, 2005). Encuentran el justo equilibrio entre sus derechos y los de sus hijos. Controlan su conducta en forma cariñosa, sensible y no autoritaria. (“hazlo por esto”) Son firmes y congruentes, no estrictos ni rígidos. En general, alientan a su hijo para que actúe en forma responsable, y para que piense y tome buenas decisiones. Predican con el ejemplo de modo que los niños pueden “ver” lo que se espera de ellos. Favorecen el diálogo y la expresión de sentimientos, validan los sentimientos de sus hijos. Son exigentes, pero amorosos y respetuosos con sus hijos, los corrigen cuando es necesario, prestando atención a la edad y circunstancias particulares (Coon, 2005).

Este estilo de padres procrea niños competentes, autocontrolados, independientes, asertivos e inquisitivos (Coon, 2005).

Los padres indiferentes-desinteresados

Estos padres no ofrecen ni control, ni comunicación, ni manifestaciones de afecto, atienden necesidades básicas físicas y emocionales de sus hijos, nada más. Procuran pasar el menor tiempo posible con ellos, sin adquirir lazos afectivos. No ejercen control sobre sus hijos. En el hogar no se establecen normas o criterios que rijan la conducta de los hijos (Kail y Cavanaugh, 2006).

Los hijos de estos padres suelen ser rebeldes y agresivos, además de autocomplacientes, impulsivos y con pocas habilidades sociales, aunque algunos tal vez sean dinámicos, extrovertidos y creativos. Cuando la permisividad se acompaña de hostilidad y de falta de afecto, el niño da rienda suelta a sus impulsos más destructivos, incluso pueden llegar a presentar delincuencia (Craig y Baucum, 2001).

Sin embargo la cultura también ejerce una fuerte influencia en la forma de educar. Los padres hispanos suelen imponer normas relativamente estrictas de disciplina. También conceden mucha importancia a los valores familiares, al orgullo de la familia y a la lealtad. Estas familias son afectuosas y comprensivas con los niños a corta edad. Pero, a medida que crecen, se les exige que aprendan normas sociales y que sean tranquilos, obedientes, corteses y respetuosos. De hecho, a veces se aprecian más las destrezas sociales que las cognitivas (Delgado y Ford, 1998, citado en Coon, 2005).

Estilos parentales educativos y los niños que producen

Según Hoffman, Paris & Hall (1995, citado en Ortiz, 2008) las características de los niños con un estilo educativo autoritario, permisivo, democrático y negligente o indiferente son los siguientes:

Autoritario

- El niño tiende a ser más retraído, temeroso, apocado, irritable y con poca interacción social.
- Carece de espontaneidad y control interno
- Las niñas tienden a ser pasivas y dependientes en la adolescencia; los niños se vuelven rebeldes y agresivos.

Permisivos

- Disponen de una gran libertad y poca conducción
- Tienden a ser impulsivos, agresivos, rebeldes, socialmente ineptos y no son capaces de asumir responsabilidades.
- En otros casos pueden ser independientes, activos, capaces de controlar la agresividad y con alto grado de autoestima

Democrático/ autoritativo

- Mejor ajuste emocional, con más confianza personal, autocontrol y son socialmente competentes.
- Mayor rendimiento escolar y elevada auto-estima

Negligente/indiferente

- Impulsivos destructivos y conducta delictiva

Estilos de crianza y conducta agresiva

La conducta agresiva tiene grades factores que fungen como precipitante de ella. Existe un gran número de estudios que muestran que aquellos niños que están expuestos a prácticas de crianza negativas que van desde el castigo y crianza

despreocupada hasta castigo severo y abuso en la infancia tienen conductas antisociales, agresivas y cometen crímenes violentos más tarde en su vida. Tanto los estudios retrospectivos como los longitudinales muestran claramente que las prácticas de crianza con violencia incrementan el riesgo de una mala adaptación en el desarrollo, no obstante el mecanismo que explica el punto de unión entre el parentaje negativo y el desajuste no se ha esclarecido (Haapasalo & Pokela, 1999, citado en Ortiz, 2008).

Existe una relación positiva entre las prácticas de crianza negativas y los problemas de conducta externalizados ya que los niños con desórdenes de conducta disruptiva refieren patrones de crianza más aberrantes, además de presentar más conductas negativas que positivas, estos padres emplean prácticas de crianza ineptas y patrones de interacción que sostienen e intensifican la disfunción infantil (Fajardo y Hernández, 2010).

Podría sugerirse que tanto la crianza laxa como la autoritaria asumen una responsabilidad en relación con la aparición de la conducta agresiva, las madres deprimidas y desmoralizadas usarían prácticas laxas o negligentes y las madres que emplean el castigo y prácticas negativas, en general, podrían clasificarse como autoritarias (Fajardo y Hernández, 2010).

CAPITULO 4. PROPUESTA DE EVALUACIÓN

De acuerdo con Luiselli (2004) en la evaluación del trastorno negativista desafiante se realizan diferentes métodos y objetivos interrelacionados. Mediante el diagnóstico se determina la presencia de los problemas presentados, posteriormente se establece el criterio pretratamiento (línea base) para evaluar los efectos de la intervención terapéutica y aislar las condiciones que parecen contribuir y mantener las dificultades conductuales. En la evaluación se incluye al niño, a sus padres y a personas cercanas como el profesor (Luiselli, 2004)

Concepto de evaluación psicológica

Abordar el término de evaluación psicológica suele ser una tarea compleja, pues existe cierta confusión e inconsistencia en la bibliografía, sin embargo, una definición muy aceptada en la actualidad es la proporcionada por Ballesteros (1998), quien la define como:

Aquella disciplina de la psicología científica que se ocupa de la exploración y análisis del comportamiento (a los niveles de complejidad que se estime oportunos) de un sujeto humano (o un grupo especificado de sujetos) con distintos objetivos básicos o aplicados (descripción, diagnóstico, selección/predicción, explicación, cambio y/o valoración) a través de un proceso de toma de decisiones en el que se encardinan la aplicación de una serie de dispositivos, tests y técnicas de medida y/o evaluación.

De esta forma la evaluación psicológica abarca dentro de sí otras disciplinas como “el psicodiagnóstico”, “el psychological testing” y la “evaluación conductual”, presentando una estrecha relación con la valoración de programas de intervención (Garaigordobil, 1998). Estos términos han sido tomados como sinónimos, sin embargo, cada uno de ellos tiene connotaciones históricas, conceptuales y metodológicas diferentes por lo que es necesario aclarar cada uno de ellos.

Psicodiagnóstico

Analizándolo desde su etimología el “psicodiagnóstico” esta compuesto por tres vocablos: *psykhé* (posibilitante de la vida), *diá* (a través de) y *gignosko* (conocimiento), que de forma conjunta significan conocimiento diferenciado de la psique. Tiene sus orígenes en 1921 del libro de Rorschach *psicodiagnostik*, en él presenta sus conclusiones sobre el test de manchas de tinta. A partir de ese momento el término se ha asociado con técnicas proyectivas y al modelo médico de evaluación psicológica (Buela-Casal y Sierra, 1997).

Se caracteriza por que es dirigido a la exploración de aspectos psicopatológicos o déficits del funcionamiento psicológico, en él la aplicación de instrumentos se busca como complemento para medir o corroborar algunas tendencias de mayor significación, según la experiencia práctica de clínicos (Garaigordobil, 1998).

Pelechano (1988, citado en Garaigordobil, 1998) delimita 7 aspectos que dan significación al psicodiagnóstico:

1. Es una expresión con connotación medico-psiquiátrica
2. Acercamiento empirista y aplicado en el que predomina la detección de diferencias entre los seres humanos identificados previamente por algún criterio externo.
3. Disminuye al máximo el momento discursivo teórico y se acentúan los correlatos operativos.
4. Pretende un estudio global del individuo, acerca del funcionamiento y la dinámica de su personalidad y de su inteligencia, lo que implica un acento en lo individual, por un lado y por otro, un intento por plasmar la dinámica global y total del funcionamiento psicológico humano.
5. Acercamiento en el que prima lo cualitativo frente a lo cuantitativo

6. Se trata de un método en el que se pretende conocer a un ser humano y se encuentra bien definida tanto la situación como los tipos de recursos que ha de tener, el diagnosticador, el material, los modos de recoger las respuestas dadas por el psicodiagnóstico y los procedimientos concretos para llegar a obtener alguna clave interpretativa.
7. El método de trabajo implica una interacción verbal entre dos personas (psicodiagnosticador y psicodiagnosticado) y no verbal, interacciones en las que se sugiere que no se influya en la persona que realiza la prueba.

Para Fernández Ballesteros (1998) este término se aplica “cuando el objetivo de la evaluación es el diagnóstico psicológico: es decir el establecer una clasificación del sujeto en estudio con fines clínicos” (p.27). Así, según Sarason y Sarason (1996) un diagnóstico coloca a un trastorno dentro de agrupaciones convencionales que se basan en similitudes significativas de los síntomas.

El diagnóstico ha tenido varios significados, desde una simple designación de un nombre o una etiqueta hasta una afirmación que proporciona información sobre varios aspectos de un caso en particular (Sarason y Sarason, 1996). Actualmente, el sistema de clasificación más aceptado es el desarrollado por la American Psychiatric Association, denominado Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), su versión más reciente, fue publicada en el año 2000 como una revisión de la cuarta edición, es conocida como DSM-IV-TR en él se clasifican y definen más de 200 trastornos mentales, este manual enfatiza la descripción de patrones de síntomas y cursos de trastornos, en lugar de teorías etiológicas o estrategias de tratamiento. (Gerrig y Zimbardo, 2005).

Test psicológicos y de medición

Psicometría

El área de la psicología que tradicionalmente se ocupa de la elaboración y corrección de las mediciones de la conducta es la Psicometría. Aragón (2004) la define de la siguiente forma: “es el conjunto de métodos, técnicas y teorías implicadas en la medición de variables psicológicas, estudia las propiedades métricas exigibles en las mediciones psicológicas y establece las bases para que dichas mediciones se realicen de forma adecuada” (p. 29). Permite desarrollar modelos cuantitativos o cualitativos a partir de los cuales las acciones de los individuos se traducen en datos (Aragón y Silva, 2002).

El error cometido al medir una variable con un test puede deberse a muchos factores, que pueden encontrarse en la misma persona, en el contexto o en el test (Muñiz, 2010).

Entre los años 1904 y 1913 el británico Charles Spearman propuso el llamado Modelo Lineal Clásico de Spearman, que permite estimar los errores de medición presentes en todo proceso de medición. Este modelo se expresa con la fórmula: $X = V + e$, consiste en asumir que la puntuación que una persona obtiene en un test, denominada puntuación empírica y representada por (X), se encuentra conformada por dos componentes: (V) que representa la puntuación verdadera que nunca se puede conocer, y (e) que simboliza el margen de error presente en toda medición. De esta forma, mientras más confiable sea la prueba y por lo tanto tenga menor margen de error, la puntuación empírica se acercará más a la puntuación verdadera (Aragón 2004).

Fiabilidad

La fiabilidad de una técnica de medida es definida por Fernández-Ballesteros y Macia (1998) como “la precisión con la que mide” (p. 115). De esta forma, se dice que un test es fiable si al aplicarlo a una misma muestra, en las mismas condiciones y en varias ocasiones, se obtienen los mismos resultados (Álvaro, 1997).

De acuerdo con Fernández-Ballesteros y Macia (1998) existen, al menos, tres formas de abordar la fiabilidad de un test:

- a) La estabilidad del test. Consiste en conocer hasta qué punto se puede esperar que un individuo obtenga la misma puntuación en momentos distintos, también ha sido llamada fiabilidad test-retests.
- b) La consistencia interna, es la medida en la que los reactivos que componen el test son homogéneos o consistentes entre sí.
- c) Fiabilidad interjueces o fiabilidad de la prueba. Corresponde al grado en el cual lo obtenido por un observador es semejante a lo obtenido por otro/s.

Validez

La validez es el grado en el que un instrumento mide realmente lo que pretende medir, es decir, el grado de adecuación, significación y utilidad de las inferencias específicas que pueden derivarse a partir de las puntuaciones de los tests (Aragón, 2004). Es importante aclarar que lo validado no es el instrumento, sino el grado de utilidad de los datos obtenidos mediante un procedimiento específico (Aragón y Silva, 2002).

De acuerdo con (Aragón, 2004; Aragón y Silva, 2002 y Fernández- Ballesteros y Macia, 1998). La validez se clasifica en tres tipos:

1. La validez de contenido es el grado en el que un conjunto de reactivos representan adecuadamente el universo de conductas de la clase de situación o problemas sobre los que se llegará a las conclusiones.
2. La validez de criterio (también llamada predictiva) es la medida con la cual un test se asocia con un criterio. Puede ser concurrente o predictiva, definiéndose en base al tiempo presente o futuro.
3. La validez de constructo: determina qué cualidades o rasgos psicológicos mide el test y valida no solo el rasgo sino la teoría sobre la que este descansa.

De esta forma tanto la fiabilidad como la validez son dos requisitos indispensables que debe poseer todo instrumento de evaluación psicológica, lo cual nos garantizará el poder usarlo de forma segura para que las inferencias y decisiones derivadas de ellos sean apropiadas (Aragón, 2004).

Todo proceso de evaluación en el ámbito de la psicología implica una medición, aunque no toda medición es una evaluación. Es definitivo que durante el proceso de evaluación psicológica, se administran tests, técnicas o instrumentos con el objetivo de cuantificar los comportamientos, características o propiedades del sujeto en estudio. (Fernández Ballesteros y Macia, 1998).

Concepto De Test

El término “test” fue utilizado por primera vez por Mckeen Cattell en 1890, “para este autor, los tests mentales eran sistemas normalizados de procedimientos que permitían obtener información objetiva respecto al rendimiento de personas ante la realización de tareas-tipo” (Buela-Casal y Sierra, 1997).

Existen varias definiciones de test psicológico, entre las más reconocidas se encuentran las siguientes: De acuerdo con Anastasi (1988, citado en Buela-Casal, 1997) “un test psicológico es esencialmente una medida objetiva y estandarizada de una muestra de conducta” (p.23). Por su parte, Fernández Ballesteros (1998) define el test como “un procedimiento sistemático y tipificado que permite la

comparación de un sujeto con un grupo normativo” (p. 27). Es decir, un tests es un procedimiento sistemático y estandarizado que permite la comparación de una muestra de conducta de un sujeto comparado con un grupo normativo.

Tipos De Test

Existen varias formas de clasificar a los test (Cerdeira, 1984; Aragón, 2004; Aragón y Silva, 2002) en función de diferentes criterios que al respecto se pueden adoptar:

Según la forma de administrarlos. Existen dos tipos: a) los individuales, este tipo de tests exige la presencia de la persona para administrarlo, no se pueden aplicar de forma grupal, pueden contener instrucciones más complejas de aplicación por ello es necesario que el examinador las llegue a dominar bien. La cercanía permite al administrador hacer observaciones más precisas sobre la forma de responder del sujeto, su exactitud y reacciones emocionales, etc. que pueden proporcionar información muy valiosa, y b) los tests autoadministrados y colectivos, estos tests generalmente contienen instrucciones sencillas y breves, referentes a la tarea que debe realizar el sujeto y la forma de registrar sus respuestas. Este tipo de test supone una economía de tiempo.

Según su forma de expresión. Pueden ser: a) verbales, son aquellos donde el sujeto expresa de forma oral sus respuestas; b) impresos, también denominados de lápiz y papel, en ellos los sujetos responden de forma escrita sus respuestas, que pueden ser de naturaleza muy diversa: resolución de problemas, contestación a las preguntas de un cuestionario de personalidad, contestación a tests de vocabulario o de conocimientos, etc.; c) Gráficos son aquellos que el sujeto tiene que trazar un grafismo, trazado o dibujo; y d) Manipulativos, o “perfonace”, estos tests requieren de la manipulación de algún material.

Según el sector que explore el test. Pueden clasificarse en dos grupos: a) de eficiencia, estos tests estudian aspectos intelectivos y cognitivos, se pueden subdividir en tests de inteligencia, de aptitudes, de conocimientos y aprovechamiento; y b) tests de personalidad, miden características de la

personalidad como por ejemplo de estabilidad emocional, la sociabilidad de intereses, la actitudes, etc. existen dos subgrupos: 1) métodos de observación normalizada, como entrevistas normalizadas y escalas de estimación; y 2) cuestionarios, tests de conducta y tests proyectivos.

Según la finalidad. Pueden ser utilizados para detección, investigación, diagnóstico, selección, predicción, planeación de tratamiento, intervención, valoración del cambio, etc., cabe señalar que independientemente del objetivo de su aplicación, la última finalidad de todos los tests es la toma de decisiones.

Según los atributos que evalúan: pueden ser clasificados en, pruebas de área educativa-intelectual, de área clínica, de selección y orientación vocacional.

Características que deben cumplir

Buela-Casal y Sierra (1997) describen las características que debe cumplir un test:

- a) Solamente debe incluir un posible grupo de conductas para evaluar un atributo o evaluar un resultado, de esta forma no todas las conductas son susceptibles de evaluar o definir un atributo determinado, así la calidad del test estará en función de la representatividad de esta muestra de conductas
- b) La muestra de conductas debe ser obtenida bajo condiciones estandarizadas, es decir, el test siempre se debe presentar bajo los mismos estímulos y las mismas instrucciones, y los procedimientos de puntuación e interpretación deben ser consistentes
- c) Un test establece una puntuación, una medida objetiva, de tal forma que sus resultados son claramente observables y verificables por cualquier persona.

Técnicas

Asimismo, dentro del concepto de tests psicológicos se suele incluir técnicas que no cumplen con todas las características anteriores, es el caso de los test proyectivos los cuales no suelen cumplir con los requisitos de objetividad, por ello se suele emplear el término de prueba o técnica con el fin de establecer diferencias con respecto a los test psicométricos (Buela-Casal y Sierra 1997).

Instrumentos

Por último, los instrumentos son aquellos aparatos a través de los cuales puede recogerse información sobre manifestaciones observables o amplificables de los sujetos. Tales instrumentos permiten la aplicación de tests o técnicas estándar de medida (Fernández- Ballesteros, 1998).

Evaluación conductual

Conseguir información sobre la frecuencia de las conductas específicas y el contexto en el que tienen lugar, es el objetivo crítico de la evaluación conductual (Luiselli, 2004).

La evaluación desde el enfoque conductual tiene como finalidad realizar un análisis objetivo de los repertorios conductuales relevantes del sujeto, así como identificar las variables orgánicas y medioambientales que controlan y mantienen tales repertorios (Aragón y Silva, 2002). Es un proceso continuo a lo largo de todo el desarrollo terapéutico, donde se recoge todo lo que el terapeuta hace desde que se dispone a enterarse de aquello que aqueja al paciente hasta que finaliza su intervención (Buela-Casal, Verdugo y Sierra, 1997).

Fuentes de información

En la evaluación de la conducta infantil, los padres son normalmente la fuente de información primaria por estar fácilmente disponibles, y ser conocedores de la conducta del niño en periodos largos y situaciones variadas. (Kazdin, 1997).

Una entrevista individual con el niño podría proporcionar, o no, información útil, dependiendo de su edad y/o de su nivel de desarrollo y de la naturaleza de la conducta específica que presenta. Los niños menores de 10 años podrían no ser informadores fiables de sus síntomas conductuales (Macmahon, 2008).

Los profesores y compañeros también resultan útiles para la evaluación, ambos aportan perspectivas especiales pues conviven diariamente con los niños con problemas de conducta de forma natural y bajo largos periodos diariamente, por lo tanto poseen una buena base de información para la evaluación. Así por ejemplo, se ha observado que el rechazo de los compañeros se correlaciona con problemas de ajuste del niño, así como en la adolescencia y madurez (Kazdin, 1997).

Proceso de evaluación conductual

Análisis del motivo de consulta

La primera fase del proceso clínico terapéutico es el motivo de consulta, sin embargo ha sido poco estudiada, inclusive con frecuencia es omitida por varios autores, razón por la cual no existen guías teóricas o reglas de procedimiento que ofrezcan seguridad sobre la forma de desarrollarla, solo se han otorgado algunos consejos prácticos, entre los cuales están: que el paciente ponga ejemplos y señale 3 cosas que podría cambiar en su vida. El evaluador conductual debe realizar una exploración exhaustiva sobre las demandas y quejas del paciente, así

como del entorno en el que vive, inclusive cuando los casos sean aparentemente mono-sintomáticos (Godoy, 2008).

Definición topográfica de la conducta

En esta fase es importante identificar las conductas que hacen pensar que el niño se comporta de forma agresiva. Se verificará si el comportamiento del niño consiste en dar patadas, gritar, empujar, tirar objetos, etc., además de su frecuencia, duración e intensidad de estas conductas (Serrano, 1998).

Elección de las conductas meta

Para elegir las conductas objetivo y la secuencia más adecuada que se deben abordar, Godoy (2008) propone algunas consideraciones a tomar en cuenta:

- a) Si la conducta problema es aversiva para el sujeto o para otros.
- b) Si implica un peligro físico, social o económico para el paciente y las personas que lo rodean.
- c) Si con su cambio o eliminación se flexibiliza el repertorio del paciente
- d) La conducta que sustituya a la conducta problema debe ser constructiva y positiva
- e) Se deben lograr niveles óptimos de funcionamiento y no niveles medios
- f) Seleccionar las conductas que el contexto puede continuar manteniendo
- g) Seleccionar solo las conductas que puedan ser tratadas de acuerdo a los recursos que cuente el cliente y el terapeuta.

Criterios Directrices Para La Elección Del Tratamiento Adecuado

La evaluación debe señalar cuál es el tratamiento más adecuado, Godoy (2008) propone tres estrategias para elegir el tratamiento: el análisis funcional, la estrategia de la conducta clave, la estrategia diagnóstica y probablemente una más, la estrategia de la guía teórica:

- *Estrategia del análisis funcional*, une la evaluación con el tratamiento, se utiliza mayormente cuando lo que se pretende es la eliminación de la conducta problema, sin embargo en la implementación de nuevas conductas en el repertorio del paciente, solo expone de forma general lo que consiste la conducta a implementar sin dar detalles de su duración, intensidad y frecuencia, además de los estímulos ambientales que deberán provocar y mantener dicha conducta. Por otro lado, en el análisis funcional clínico no existe la contrastación empírica de las hipótesis funcionales de las variables que controlan la conducta, esta se realiza con el tratamiento propiamente. Busca descubrir relaciones estímulo-respuesta.
- *La estrategia de la conducta clave*, es una nueva tendencia que complementa el análisis funcional, se basa en el supuesto que los trastornos conductuales están constituidos por clases de conductas que se interrelacionan en tres sistemas de respuestas: motor, cognitivo y fisiológico. Busca cambiar una conducta para que se produzca un efecto cascada donde se vayan cambiando las conductas hasta llegar a la conducta objetivo a cambiar. Pretende descubrir relaciones respuesta-respuesta.
- *La estrategia diagnóstica*, en psiquiatría el diagnóstico se basa en la topografía, la forma y las propiedades estructurales de la conducta, oponiéndose a las propiedades funcionales. De acuerdo con este enfoque después de realizado el diagnóstico se aplicará el tratamiento que se ha encontrado más efectivo para este tipo de trastorno.

- *La estrategia de la guía teórica* consiste en que frente a las quejas y demandas del paciente el terapeuta recurre a las teorías y conocimientos científicos existentes sobre estas, para encontrar un sistema conceptual que le permita describir con precisión el problema del cliente y encontrar estrategias adecuadas para llegar a las metas últimas de la intervención.

Las cuatro estrategias antes descritas parecen tener ventajas para determinados problemas, por ejemplo el diagnóstico para trastornos de una etiología biológica relativamente clara, y el análisis funcional para trastornos altamente dependientes del ambiente.

Por otro lado, si el niño puede describir sus comportamientos problemáticos e identificar las situaciones provocadoras y las consecuencias mantenedoras, estará en mejores condiciones de controlar el curso de su comportamiento, emitiendo una respuesta diferente a la misma condición de estímulo. Se puede utilizar el autorregistro como una forma de enseñar al niño a llevar a cabo un análisis funcional de su propio comportamiento, ya que fomenta la auto observación y aumenta la conciencia del propio niño de lo que hace, cuándo, cómo, dónde y porqué (Fariz, Mías y Borges, 2004).

Estrategias de evaluación

Para evaluar el comportamiento agresivo del niño es necesario utilizar técnicas directas, como la observación natural, observación analógica, y autorregistros; y técnicas indirectas como entrevistas, cuestionarios contestados por los padres, maestros y autoinformes (Serrano, 1998).

La entrevista se debe realizar con los padres, con otras personas significativas (por ejemplo, profesores) y con el niño, para obtener información que permita formular alguna hipótesis tentativa sobre las variables que controlan la conducta y para seleccionar estrategias de evaluación adicionales (Serrano, 1998).

La entrevista con los padres puede ser poco esclarecedora, pues suelen expresar las conductas del niño de forma interpretativa, ocultar información, minimizar o justificar sus propias conductas agresivas, asimismo puede presentarse una franca discrepancia entre la percepción del padre y la de la madre. En otras ocasiones pueden presentarse con una etiqueta hacia el niño sin asumir compromiso alguno, con la idea que el psicólogo solucione sus problemas, debiendo esperar pasivamente los cambios deseados en el niño (Fariz, Mías y Borges, 2004).

Es preciso que durante la entrevista se busque motivar y otorgar información importante a los padres, pues son ellos los que van a participar muy de cerca en el proceso de evaluación e intervención. Mediante la información se busca educar al adulto respecto de las características de la conducta agresiva infantil y sus posibles explicaciones, de igual manera suele recomendarse bibliografía sencilla sobre el tema o pedirle realizar tareas sencillas (Serrano, 1998).

Realizar la entrevista inicial con los padres y el niño por separado, puede permitir un conocimiento más detallado y amplio de las conductas de ambos, evitando manipulaciones o alianzas con el terapeuta (Fariz, Mías y Borges, 2004). En la entrevista con el niño también se debe informar y motivar, recopilar información, relacionada con el tipo de reforzadores que prefiere y cómo percibe el niño su problema (Serrano, 1998).

Las escalas y los cuestionarios también son útiles para recabar información de los padres, profesor e incluso del niño, algunos cuestionarios son: la batería de Socialización BAS-2; la Escala de conducta Antisocial (ASB), etc. (Serrano, 1998).

Observación natural: consiste en observar directamente la conducta en los ambientes y en las interacciones con los cuales tiene contacto real el niño pueden hacerla en el hogar y en la escuela, los padres y profesores, es una de las formas más habituales de evaluar la conducta agresiva. Las observaciones se registran mediante sistemas de codificación, donde el psicólogo debe: a) Compilar primero un conjunto preliminar de categorías de observación; b) cada categoría conductual

o situación debe ir definida operacionalmente; c) al mismo tiempo que se formulan las definiciones operativas se debe seleccionar las personas que fungirán como observadores; d) Se debe elegir la unidad de análisis, esto es el tiempo, el tipo y el número de respuesta que se usarán en el registro observacional. (Kendall y Norton-Ford, 1988).

Observación análoga: consiste en observar al niño ante estímulos presentados experimentalmente y que son análogos o similares a los que se encuentran en el contexto natural. Para la evaluación de la conducta agresiva se utiliza, especialmente en evaluar las habilidades sociales del niño. Suele hacerse mediante role playing (Serrano, 1998). Las pruebas de representación de rol tienen la ventaja de que cran una situación más compleja y exigente que otras mediciones analógicas, aunque se presentan la posibilidad de contaminación pues el paciente sabe que todo es fingido (Kendall y Norton-Ford, 1988).

Autorregistros: es un procedimiento donde el individuo observa y recoge las veces que tiene lugar sus conductas. Es útil para la evaluación como para fines terapéuticos. En la evaluación puede emplearse para obtener datos durante dos fases: 1) para determinar las conductas y sus variables determinantes, donde se pide al paciente que anote los sucesos problemáticos y las circunstancias que los rodean; 2) Se vuelve a emplear en la línea base e intervención para registrar la frecuencia de las conductas seleccionadas para evaluar el éxito o fracaso del tratamiento. Además de sus funciones de evaluación tiene una función terapéutica cuando se emplea para la obtención de datos, el procedimiento de autorregistro, no solo proporciona la frecuencia de la conducta, sino que puede dar lugar a cambios en ella (Herbert, Nelson- Gray, 1997).

CAPITULO 5. TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL DE LA CONDUCTA DESAFIANTE

El tratamiento de niños con trastorno negativista que ha resultado más efectivo es una combinación de estrategias conductuales y cognitivo- conductuales, además de la combinación de terapia con el niño y entrenamiento a padres para que dejen de reforzar el oposicionismo a través de brindarle al niño su atención (aunque sea negativa) por su mal comportamiento (Solloa, 2006; Luiselli, 2004).

Técnicas de intervención con los padres

El centro de atención con los padres está en el entrenamiento para cambiar las interacciones desadaptativas y coercitivas que existen entre los ellos y el niño. Las influencias parentales que deben abordarse son el empleo de procedimientos hostiles y muy severos en la educación de los hijos, la escasa supervisión y vigilancia del comportamiento del niño y la aplicación de consecuencias contingentes de forma impredecible e inconsistente. Otro objetivo es enseñar a los padres como atender y responder a los comportamientos positivos que el niño manifiesta (Luiselli, 2004).

El tratamiento está dirigido para entrenar a uno o a ambos padres para interactuar de forma distinta con el niño. Ellos tendrán que definir y observar los problemas conductuales desde un punto de vista distinto. Las sesiones son enfocadas al aprendizaje de normas sociales y de los procedimientos típicos de modificación de conducta (premios, castigos, reforzadores, etc.) La meta inmediata es desarrollar en los padres habilidades que les permitan promover cambios en la conducta de sus hijos. Algunos estudios han demostrado marcada mejoría en la conducta del niño en casa y en la escuela a lo largo del tratamiento e incluso se habla de una mejoría en la conducta después de cuatro años de terminado el tratamiento (Solloa, 2006).

Un ejemplo de las técnicas conductuales que se enseña a los padres son las propuestas por Home y Sayger (1990, citado en Solloa, 2006):

Ignorar. Ignorar el comportamiento de un niño que busca llamar la atención y que es amenazante. Este método funciona con problemas tales como: molestar, quejarse, hacer pucheros y aburrirse. Es importante que al mismo tiempo que se ignoran conductas inadecuadas, se enseñe a los padres a “sorprender a los niños siendo buenos” en lugar de tratar siempre de “sorprender al niño siendo malo”. Este método es adecuado solo en situaciones donde el comportamiento no pone en peligro la vida del niño o de los demás, o bien cuando en el niño, la ausencia de atención significa que no lo quieren o que no lo cuidan. Al utilizar este método se deben tomar en cuenta los siguientes lineamientos: a) si el comportamiento se ignora pueden existir consecuencias negativas antes de que se elimine por completo; b) la forma de ignorar por completo puede significar indiferencia o desaprobación; c) la atención del padre es tan importante para el niño que si lo ignora se notará una diferencia.

La ley de la abuela: el niño debe llevar a cabo una actividad antes de hacer lo que desea, así el niño desarrolla conciencia de los comportamientos que esperan de él y las reglas impuestas por los padres.

Consecuencias naturales y lógicas. Implica el hecho de que el niño enfrente la consecuencia natural ante su comportamiento, por ejemplo si no hizo la tarea será reprendido por la profesora.

Tiempo fuera: es útil cuando se necesita el cese inmediato de la conducta, este método requiere que la situación de la cual se aísla al niño sea reforzante, el aislamiento tiene por objetivo que el niño se tranquilice, se relaje y revise las alternativas posibles.

Tareas extra: el asignar tareas a menudo tiene un fuerte impacto en la conducta del niño. Al implementarlo los padres deben tomar en cuenta tres cosas: a) es más conveniente darlo por trabajo y no por tiempo, es decir, poner a cortar el

pasto y no corta el pasto por una hora; b) Aclarar de forma anticipada la calidad del trabajo que se espera debe realizar; y c) adecuar la meta del trabajo según la edad y capacidad del niño, antes de implementarla.

Perdida de privilegios. Se debe considerar la selección del privilegio de acuerdo a si el niño lo considera importante. No es conveniente iniciar con este método, puesto que ocasiona discusiones y luchas de poder, además que pueden volverse inefectivos si se utilizan demasiado, cuando los niños ya no tienen más privilegios que perder pueden actuar con impunidad.

Economía de fichas: se le dan puntos al niño cuando emite la conducta deseada. Es conveniente en niños pequeños y con familias que tienen un horario más o menos establecido.

Semana Domingo: Se usa el dinero, como reforzador, es recomendable en niños más grandes.

Contrato. Los miembros de la familia se ponen de acuerdo, escriben obligaciones y derechos a la vez que complementan tareas en la casa, destinadas a mejorar la conducta del niño.

De acuerdo con Barkley (1997, citado en Luiselli, 2004) los padres deben aprender a reforzar conductas deseables antes de volver a utilizar el castigo, como el tiempo fuera o la retirada de privilegios. Una forma en la que los niños aprenden conductas deseadas mediante estímulos positivos contingentes como halagos, la oportunidad de participar en determinada actividad, premios, o la concesión de determinado privilegio (Pineda, López, Torres, y Romero, 1992).

Técnicas de intervención con los niños

El entrenamiento en habilidades cognitivas enseña al niño con trastorno negativista desafiante habilidades compensatorias para manejar la adaptación en la casa y en la escuela y para responder eficientemente cuando se enfrente con situaciones conflictivas (Luiselli, 2004).

De acuerdo con Kazdin (1996) la conducta desadaptativa es el resultado de las atribuciones e interpretaciones erróneas entre las interacciones respuesta-ambiente, se busca que el niño desarrolle habilidades cognitivas mediante el aprendizaje de saber evaluar sus percepciones del mundo, sus interpretaciones de los acontecimientos de la vida y sus atribuciones sobre su comportamiento.

Un segundo objetivo es enseñar a los niños a afrontar situaciones difíciles y responder a acontecimientos desencadenantes abordando las autoverbalizaciones y el entrenamiento en solución de problemas. Primero, es importante hacer énfasis en cómo el niño se aproxima a resolver sus conflictos. En segundo lugar, ofrecer una guía paso a paso para la resolución de la situación difícil, por ejemplo hacer declaraciones personales acerca de un solo aspecto del problema y buscar las diferentes alternativas para la solución del mismo. Tercero utilizar actividades académicas estructuradas e historias para desarrollar habilidades que posteriormente aplicará a las dificultades de la vida cotidiana (Solloa, 2006).

También es muy útil el desarrollo de habilidades de autocontrol. Existe gran variedad de técnicas para el desarrollo en casa y en la escuela. Una de ellas es la técnica llamada “tortuga”, incluye la relajación y la solución de problemas, consta de cuatro partes 1) la respuesta de la tortuga; 2) relajación, 3) solución de problemas, 4) apoyo de los compañeros. Tiene como objetivo enseñar a los niños a reaccionar ante los impulsos de agresión según los siguientes pasos:

1. Se le enseña al niño a responder a la palabra “tortuga” actuando como tal, cerrando los ojos y juntando los brazos con su cuerpo como hace la tortuga cuando se mete a su caparazón.
2. Relajarse mientras permanece en la posición de tortuga mediante la tensión y la relajación de sus músculos.
3. Utilizando la técnica de solución de problemas se le debe ayudar a buscar respuestas alternativas adecuadas socialmente para solucionar los problemas mediante la guía de los cuatro pasos: a) ¿cuál es mi meta?, b)

¿Qué estoy haciendo?, c) lo que estoy haciendo ¿me sirve para alcanzar mi meta? Y d) ¿Qué puedo hacer distinto?

4. A los padres se les pide reforzar positivamente la respuesta adecuada del patrón pista-respuesta, de la misma manera deben aprender a corregir al niño cuando no aplique la técnica de forma correcta.

La técnica de la tortuga funciona mejor con niños pequeños. Cuando estos se aproximan a la adolescencia se requiere de otro tipo de intervención como una discusión directa junto con técnicas de autocontrol o relajación (Serrano, 1998).

CAPITULO 6. MÉTODO

Justificación

A través de la exposición previa se ha presentado una revisión general de las características del Trastorno Negativista Desafiante, su etiología, evaluación y tratamiento, así como de la conducta agresiva que suele acompañar a este trastorno, especialmente en niños varones, los factores familiares y de crianza que modelan, crean, mantienen y consolidan estas conductas.

Caraveo (2002) realizó una investigación sobre síntomas emocionales y conductuales en niños y adolescentes en la Ciudad de México, los resultados que encontró fueron los siguientes: “la mitad de la población de niños y adolescentes entre 4 y 16 años de edad presenta al menos una conducta sintomática, y el 16% presenta mayores probabilidades de cursar con un trastorno” (Párrafo 1, discusión)

Es importante atender estos casos, pues generan bastantes conflictos tanto en el interior de las familias como en la escuela, puesto que la conducta desafiante por oposición o agresión social en niños, es la más estable de las psicopatologías infantiles a lo largo del desarrollo constituyendo un elemento significativo para predecir un amplio conjunto de riesgos académicos y sociales negativos, aún más que el resto de las otras formas de comportamiento infantil desviado. Asimismo, en los casos de inicio temprano y persistente se ha observado una asociación con diversos tipos de patología adolescente y adulta; la conducta perturbadora, antisocial, coercitiva y delictiva puede ser una secuela frecuente de la desobediencia extrema (Luiselli, 2004).

El comportamiento oposicionista, puede ser agravado o provocado desde el interior de las familias, por padres que reaccionan en exceso a las necesidades de autonomía de sus hijos, son inconsistentes o ambivalentes en sus prácticas disciplinarias, tienen tendencia a castigar y una deficiente comunicación con ellos

(Solloa, 2006), por lo que es urgente orientar a estos padres para que comiencen a interactuar de forma adecuada.

De acuerdo con Luiselli, (2004) la evaluación de estas conductas implica varios métodos y objetivos interrelacionados: realizar un psicodiagnóstico, establecer un criterio pretratamiento (línea base) que sirva para evaluar los efectos de la intervención terapéutica y aislar las condiciones que parecen contribuir y mantener las dificultades conductuales. En esta evaluación se incluye al niño, a sus padres y lugares naturales como la casa y la escuela.

El propósito principal al evaluar a un niño con problemas de conducta desafiante es obtener información relevante, confiable y válida respecto al niño y sus problemas, que pueda usarse para ayudar a él y a las personas que forman su mundo social (Sattler, 2008)

Ante los planteamientos expuestos surgen diferentes preguntas de investigación:

- ¿Es posible determinar si un niño en edad escolar presenta el trastorno desafiante por oposición mediante los criterios del DSM-IV?
- ¿Es posible obtener información relevante, confiable y válida mediante la batería de test elegida, sobre los problemas de agresividad en un niño de edad escolar?
- ¿El análisis funcional proporcionará las bases para obtener información sobre el contexto en el que se ubican las conductas específicas?

Hipótesis

H₁: El psicodiagnóstico mediante el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales (DSM-IV-TR) permitirá describir adecuadamente las conductas problema presentadas por el niño.

H₂: La batería de tests elegida proporcionará suficiente información sobre las conductas de J, sus habilidades y las características de la relación con su madre.

H₃: El análisis funcional permitirá ubicar las influencias funcionales que establecen la ocasión y mantienen las conductas desafiantes y por oposición.

Objetivo general

Evaluar las manifestaciones de los problemas conductuales de un niño en edad escolar mediante evaluación conductual (análisis funcional), psicodiagnóstico (DSM-IV-TR) y evaluación tradicional (pruebas psicométricas).

Instrumentos

- *Lista de Conductas de Achenbach (Children Behavior Checklist, CBCL/4-18; Achenbach y Rescola, (1991)*, que contestan los padres, es un instrumento que mide una gama de conductas internalizadas y externalizadas de los niños, compuesto por 113 ítems que contienen preguntas para los padres (alfa=0.90) Sus ítems se agrupan en 8 factores: asilamiento, síntomas psicósomáticos, ansiedad y depresión, inhabilidades sociales, trastornos del pensamiento, problemas de atención, conducta delictiva y conducta agresiva. Se califica 0= no se aplica en mi hijo/a; 1= algo cierto o verdad en ocasiones y 2= muy verdadero o frecuentemente es verdad. Presenta una buena consistencia interna con valores que oscilan de 0.72 a 0.9. La prueba se aplicó con la finalidad de evaluar si el niño presenta alguna psicopatología. (Anexos 2)
- *Teacher's Report Form (TRF6/18) (1991)*. Esta de chequeo de la conducta de Achenbach para ser contestada por los profesores. Consta de 113 ítems y cuenta con una fiabilidad $\alpha=0.84$ (Anexo 3)

- *Youth Self-Report (YSR)* es un autoinforme que fue diseñado por Achenbach (1991) para obtener información sistematizada directamente de niños y adolescentes entre 11 y 18 años sobre diversas competencias y problemas de conducta. consta 112 ítems agrupados en ocho subescalas (entre $\alpha = 0.71$ a $\alpha = 0.86$). Las opciones de respuesta son: 0 cuando su contenido no es verdad o no viene al caso, 1 cuando es algo verdad o le sucede a veces, y 2 cuando es muy cierto y le sucede frecuentemente. Se aplicó con el objetivo de obtener información directamente de J sobre sus conductas y tener mayor certeza. (Anexo 4)
- *El cuestionario Buss y Perry (1992)* está compuesto por 29 ítems en la escala Likert (1= completamente falso para mí; 5= completamente verdadero para mí). El cuestionario mide agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad. Dichas escalas muestran una consistencia interna de 0.85 para agresión física, de 0.72 para agresión verbal, de 0.83 para Ira, de 0.77 para hostilidad y de 0.89 para el total del cuestionario. Esta escala se aplicó para medir con mayor exactitud la agresividad que presenta Javier. (Anexo 5)

Agresividad Física: Dificultad para contener acciones violentas contra otras personas

Agresividad verbal: capacidad para expresar molestia verbalmente, no siempre de forma adaptativa.

Ira: emoción primaria que se presenta cuando una persona es bloqueada en la consecución de su meta o en la satisfacción de una necesidad

Agresividad global: razonamientos que impelen a comportamientos agresivos.

- *La Escala de Habilidades Sociales para niños (EHSN)*, elaborada por Chávez (2001), para niños entre 10 y 13 años, la cual tiene una

consistencia interna de $\alpha = 0.8857$ está compuesta por 67 reactivos distribuidos en seis subescalas: Área 1- Habilidades para relacionarse con los demás de manera cordial y amable; Área 2. Habilidades para hacer amigos y amigas; Área 3. Habilidades para conversar; Área 4. Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones; Área 5. Habilidades de solución de problemas interpersonales; Área 6. Habilidades para relacionarse con los adultos. Con formato de escala tipo lickert y cuatro opciones de respuesta: Siempre= 4; Casi siempre=3; A veces= 2; Nunca=1.

Área 1. Habilidades para relacionarse con los demás de manera cordial y amable. Son habilidades denominadas regularmente como de cortesía y amabilidad, y son prioritarias para iniciar habilidades interpersonales de mayor complejidad.

Área 2. Habilidades para hacer amigos y amigas. Son aquellas habilidades reconocidas como fundamentales en el inicio, desarrollo y mantenimiento de interacciones positivas y mutuamente satisfactorias con los iguales.

Área 3. Habilidades para conversar. Constituyen el pilar de las interacciones sociales, al ser el medio primordial para el intercambio de información y comunicación con las demás personas.

Área 4 Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones. Las habilidades contenidas en esta área se relacionan con la expresión de sentimientos y la defensa de los derechos personales, respetando los derechos de los demás. Habilidades que de manera tradicional se han asociado al concepto de conducta asertiva.

Área 5. Habilidades de solución de problemas interpersonales. Las conductas que se enmarcan bajo esta categoría corresponden a las habilidades cognitivas sociales identificadas en la literatura como aquellas que intervienen de manera relevante en la solución de conflictos o problemas

interpersonales, generados por incidentes que suceden en las interacciones cotidianas de los niños con sus iguales o adultos.

Área 6. Habilidades para relacionarse con los adultos. Las habilidades señaladas como primordiales para establecer interacciones positivas con los adultos. Se consideran: cortesía y amabilidad con el adulto, refuerzo al adulto, conversaciones con el adulto, hacer peticiones a los adultos y responder a sus peticiones, solución de problemas con el adulto. (Anexo 6)

- *Escala de Estilos Parentales Percibidos EMBU* para niños españoles (Castro y cols, 1990) con modificaciones menores para usarse con niños mexicanos hechas por Aguilar y cols. Es una escala tipo likert que va desde el 1= no, nunca; si, 2= algunas veces, 3= si muchas veces, 4= si siempre. Mide las características de la interacción padre-hijo, madre-hijo; por separado y consta de 38 reactivos. Agrupados en tres subescalas: calidez emocional con $\alpha=.85$ para el papá y $\alpha=.86$ para la mamá; rechazo con $\alpha=.83$ para el papá y $\alpha=.85$ para la mamá; y control con $\alpha=.69$ para el papá y $\alpha=.73$ para la mamá, los puntajes máximos corresponden a la presencia de la característica medida

Calidez Emocional, se refiere a un control basado en el buen funcionamiento. Incluye 13 reactivos referentes a expresiones de comprensión y afecto de los padres hacia los hijos.

Rechazo, se caracteriza por privación de amor y sentimientos de culpa. Con 11 reactivos que miden hostilidad verbal y física, indiferencia y rechazo hacia el hijo.

Control, hace referencia a la variable de sobreprotección que comprende 14 reactivos acerca de las formas de supervisión, intromisión y manipulación que los padres ejercen hacia los hijos. (Anexo 7)

- Cuadro del modelo secuencial integrativo de Fernández y Carboles, elaborado por Almazán, donde describe la secuencia para realizar la entrevista y el análisis funcional de la conducta problema y las variables que la controlan. Considera cinco componentes:

$$A \rightarrow O \rightarrow R \rightarrow K \rightarrow C$$

Donde (A) corresponde a las variables antecedentes o antecedentes funcionales de la conducta problema; (O) es el estado biológico de la persona; (R) el repertorio de respuestas de la conducta de interés; (K) las relaciones de contingencia; y (C) las consecuencias. (Anexo 8)

- *Un registro de conductas agresivas y desobediencia* propuesto por Fariz, Mía y Borges (2004) para el monitoreo de situaciones conflictivas y generación de alternativas de solución en S.N. con columnas de izquierda a derecha de: conductas agresivas y desobedientes del niño, hecho que la provoca, ¿Cómo actuó frente a la conducta de mi hijo?, ¿Cómo podría actuar? Conducta alternativa (Anexo 9)
- *Autoregistro de conductas agresivas y desobediencia* propuesto por Fariz, Mía y Borges (2004), como una forma de enseñar al niño a llevar a cabo un análisis funcional de su propio comportamiento, ya que fomenta la autoobservación y aumenta la conciencia por parte del niño de lo que hace, cuándo, cómo, dónde y por qué. Se puede usar semanalmente con el niño. Está compuesto por 10 columnas conformadas de izquierda a derecha de la siguiente forma: Día, hora, conducta agresiva (desobediente), situación, intensidad de la agresión, antecedentes que desencadenan la agresión, pensamientos atribucionales, expresiones somáticas, consecuencias y habilidades para calmarse. (Anexo 10)
- *Escala de autoevaluación de mejoría*, para la madre y para el niño, compuesta por siete opciones de respuesta de izquierda a derecha de la

siguiente forma: 1- Muy mal, 2-Bastante mal, 3-Un poco mal, 4- sin cambios, 5- Un poco bien, 6- Bastante bien, y 7- Muy bien. (Anexo 11)

- American Psychiatric Association (APA) (2000): Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4^a Ed. Texto revisado (DSM-IV-TR). Washington, DC: Autor.
- Lista de frecuencias de excesos conductuales de Pineda, López, Torres y Romero (1992). Esta lista permitió apreciar la frecuencia de las conductas molestar, discutir, y desobediencia de J. Esta lista se utilizó entre la semana 4 y la semana 5 con el objetivo de registrar la frecuencia de las siguientes conductas:

Molestar: frases provocativas dirigidas a otro niño o a un adulto. Incluyen ridiculizar, llamar por apodos, reírse o burlarse o cualquier otra forma de importunar o provocar respuestas verbales de enojo. Se excluyen bromas amistosas o cuando el otro niño también se ríe (Silva y Moro, 1994, citado en Sierra, 1998).

Discutir: secuencia de tres frases negativas de provocación verbal. Pueden incluir gritos, provocación verbal, afirmaciones negativas y otras respuestas verbales de afecto y significado negativo (Silva y Moro, 1994, citado en Sierra, 1998).

Desobediencia: No querer realizar las actividades como hacer los mandados y quehaceres domésticos. (Anexo 12)

Materiales y escenario

Las sesiones de evaluación y tratamiento se llevaron a cabo en un cubículo, de más o menos 3x3 m² asignado para dar sesiones terapéuticas, cuenta con un escritorio, una televisión, un pizarrón pequeño y buena iluminación.

Materiales empleados:

Un juego de Jenga

Dibujos plasmados en pellón, pinturas líquidas y pinceles.

Plastilina de colores, colores, crayones y hojas.

“Alfred”, juego electrónico de memoria.

Memorama de animales.

CAPITULO 7. PRESENTACIÓN DEL CASO

Ficha de identificación

Nombre:	J
Edad:	11 años y 4 meses
Fecha de nacimiento	30 de mayo del 2001
Lugar de nacimiento	Chimalhuacán Estado de México
Escolaridad	6° año de primaria
Papá FR	Edad.36 años
Mamá: SN.	Edad: 35 años
Escolaridad	Secundaria
Ocupación	Comerciante

Motivo de evaluación

Niño J

Llega a consulta por iniciativa propia, argumenta “quiero dejar de ser grosero”, “quiero portarme más obediente, y pelear menos con mis compañeros” se ha dado cuenta que cada vez tiene más problemas debido a estas conductas.

Señora SM

Quejas: La madre pide la terapia por que su hijo es muy burlón. Expresa lo siguiente: “A veces no hace caso y es muy burlón conmigo, ya me agarró la

medida y ya sabe más o menos por donde, y cuando me harta me lo tengo que sonar. Tiene como quince días que se la ha agarrado de burlón, aunque desde chiquito era así, ya se le había quitado”. Las conductas que presenta son que agrede físicamente, es desobediente, se burla, avienta cosas. Esta situación es casi a diario. *Demanda:* “quiero que sea un niño más obediente”, calificó la conducta agresiva del niño en 3 de una escala de 1 a 5 donde 1 es nada 5 muy mal. En aventar objetos es poco frecuente. La agresión física es calificada por J con frecuencia 3.

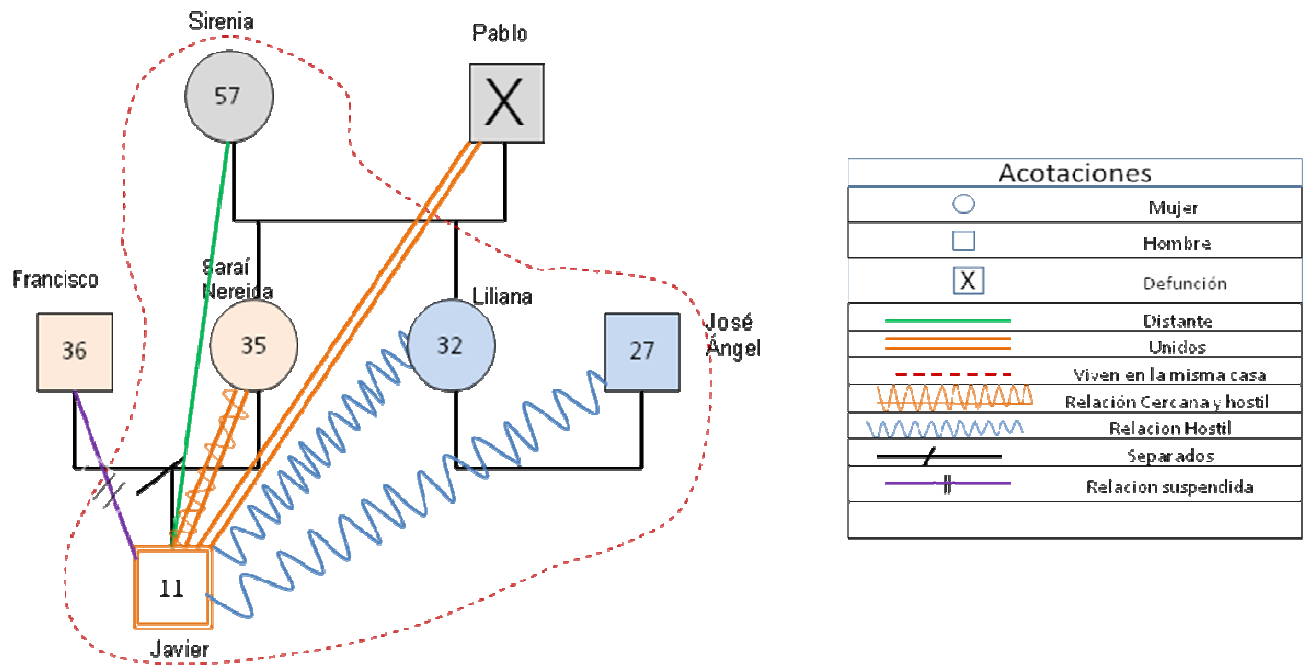
Tiene momentos de enojo en el que se encuentra renuente a obedecer a las personas mayores, como mamá, tía e incluso profesora. Maltrata las cosas de la mamá como vaciar aceite en la ropa y la cama de su mamá, avienta objetos. Discute, grita y se burla de su mamá y sus tíos. En la calle molesta a niños pequeños y en la escuela se pelea con sus compañeros cuando lo hacen enojar. Durante los momentos de enojo se le calientan las orejas y piensa “Me voy a vengar”, “Cuando hago algo malo veo a mi mamá que se enoja, pienso que me voy a enojar mucho y me va a pegar”.

Descripción clínica

- Es un niño con un poco de sobrepeso, presenta buena higiene, y vestimenta de acuerdo a su edad.
- Expresión facial: de tranquilidad
- Postura: tranquila y en ocasiones desplomada.
- Movimientos generales del cuerpo: normales.
- Funciones mentales: se observa con buena concentración cuando se habla con él y poca conciencia de que tiene un problema. Atento a lo que dice su madre. No se observan ideas recurrentes.

- Maneja adecuadamente el lenguaje para su edad, mantiene buen contacto visual e interactúa adecuadamente con el entrevistador.

Familiograma



En el caso del paciente identificado como Javier (J) se observa que mantiene una relación tanto estrecha como conflictiva con su madre Saraí Nereida (SN), puesto que a ella es a la que recurre cuando tiene algún problema, sin embargo la mayor parte del tiempo se encuentran discutiendo por la conducta que debieron tener y que no realizaron, por ejemplo: es frecuente que se llamen la atención por incumplir en algún deber.

Con su abuelo (Pablo) mantenía una relación más cercana y sin conflictos, a él recurría cuando tenía algún problema. En este momento tiene año y medio que falleció y J acepta esta situación con tristeza.

La relación de J con sus tíos: Liliana y José Ángel se observa conflictiva debido a que la actitud de ambos ha sido mantenerse como observadores de su mal comportamiento para dar quejas a su mamá y que ella lo corrija.

La abuela de J se mantiene al margen cuando se necesita que a J le llamen la atención e interviene para abogar por él, sin embargo tienen muy poca comunicación.

Historia y antecedentes clínicos

J es hijo único, la reacción de la señora ante su embarazo fue desfavorable, ella pensaba embarazarse un año o dos años después, además le preocupaba que su madre la fuera a regañar. El estado emocional de la señora (mamá de Javier) durante el embarazo fue de mucha inestabilidad, pues el papá de Javier abandonaba su hogar y regresaba constantemente.

Nacimiento: J nació en su casa por medio de una partera, el trabajo de parto duró 14:30 horas aproximadamente y no se presentó ninguna complicación durante este. Peso al nacer: 3 kilos 200g y su talla fue 52 cm.

Desarrollo psicomotor: sostuvo la cabeza a los dos meses, a los 4 meses se sentó, gateó a los 7 meses, a los 10 meses comenzó a caminar.

Lenguaje: a los 9 meses comenzó a decir sus primeras palabras, al año 1 mes comenzó a construir frases cortas (de dos palabras). Actualmente no tiene problemas de lenguaje.

Control de esfínteres: a los 2 años.

Sueño: Duerme mínimo 8 horas diarias aproximadamente de 10 pm. A 6:30 am. Durante el día no realiza siestas.

Enfermedades: Principios de hepatitis a los cuatro años, sin complicaciones.

Actividades diarias madre-hijo: ninguna

Antecedentes escolares:

A los cuatro años Javier ingresó al preescolar conociendo el abecedario y contando los números hasta el 20, su mamá se encargó de enseñarle esos conocimientos.

Cuando tenía nueve años y cursaba el tercer grado de primaria tuvo los primeros problemas por su conducta. La profesora se quejaba mucho de la conducta de J, sin embargo, la señora cuestionaba la visión de la profesora e inclusive en una ocasión llegó a discutir con ella; debido a estas circunstancias la escuela le condicionó la inscripción, cambiándolo al turno de la tarde. La señora optó por cambiarlo de escuela, fue cuando llegó a la primaria donde se encuentra actualmente cursando el sexto grado. Cuando se le preguntó a solas, a J si las acusaciones de la profesora eran ciertas, dijo que todo lo que decía ella era cierto y sonrió. La madre aún cuenta la historia con molestia e indignada con la profesora.

Cuando J estaba cursando el quinto grado de primaria la profesora hizo que todo el grupo le aplicaran “la ley del hielo”: “la maestra Irma hizo que me aplicaran la ley del hielo a mí, que nadie me hablara, es que estábamos yo y otro niño de ‘llevados’ y que me suelta un golpe por acá y que lo aviento y que me acusa con la maestra y le dije que estábamos de llevados y dijo que no quería que nos lleváramos y que no quería que me hablaran y que a quien me hablara, lo reprobaba”, “porque según era muy agresivo”, eso duró casi todo el año escolar, sin embargo algunos compañeros le hablaban aún cuando estaban amenazados de ser reprobados.

Considera que es bueno y rápido para aprender, sus calificaciones anuales en la primaria oscilan entre 7.9 y 8.2. En segundo año llegó a tener un promedio de 9.2

Día típico:

Se levanta a las 6:45, corriendo se va a la escuela y en ocasiones llega tarde. Llega de la escuela y se pone a jugar o a ver televisión. Come a las seis de la

tarde y se pone a hacer la tarea. Se sale a jugar a las 8 de la noche y se mete entre 9 y 10 de la noche. Cena y se va a dormir.

Situación socioeconómica: Baja. La señora SN se mantiene por medio de vender chicharrones afuera de las escuelas, por la tarde tiene que freír el chicharrón y la papas para vender al otro día, esto ocasiona que el tiempo de convivencia con J sea escaso. Viven en la casa de la abuela, donde la señora SN tiene su propio cuarto para dormir, sin embargo J duerme con su abuela.

Entrevista con J

Cuando está en su casa y no se encuentra haciendo la tarea, está en la calle jugando canicas o viendo la televisión.

Amigos de J

En la calle juega con algunos familiares: **Primos:** Fabián (güero)- 7 años; Alfonso (el pechín)- 8 años; Víctor -7años; Carlos-15 años; Gustavo- 13 años; Josué 15 años. **Tíos:** Ángel- 27 años; Samuel 28 años.

Amigos: Chucho-27 años; Erasmo 18 años; Axel- 27 años. **Amigos de la escuela:** Juan Daniel, Abel, Brian, Miguel Ángel.

Con su grupo de amigos, primos y tíos va los domingos a jugar billar y algunas veces al cine.

Argumenta que no le gusta nada de los adultos pues le molesta que digan que él hace algo y no es cierto, y no les puede decir nada porque están grandes.

En la escuela hay ocasiones que no trabaja y se pone a jugar porque el profesor no califica las tareas y eso le enoja.

Comenta que le gustaría que su mamá le pusiera más atención (que jugara y lo escuchara más) y entonces él le haría más caso.

Eventos más significativos:

Los padres de J se conocieron en Michoacán y decidieron vivir juntos en Chimalhuacán, sin embargo cuando J iba a cumplir 2 años su papá abandonó a la familia regresando a vivir al estado de Michoacán. J y su madre iban frecuentemente cerca del lugar donde él vivía y lo veían de lejos; sin embargo, en este momento tiene tres años que no lo ven.

A los nueve años, cuando cursaba el tercer grado de primaria tuvo problemas con la profesora por su conducta, motivo por el cual le condicionaron la inscripción al turno de la tarde, eso le hizo sentir culpa por mucho tiempo, además de hacerlo reflexionar sobre su comportamiento con sus compañeros, pues los niños no le querían hablar porque les pegaba mucho.

Hace año y medio (cuando tenía 10 años) muere el abuelo de J debido a cáncer en el hígado, según su mamá, este hecho aumentó su conducta desobediente. J estuvo mucho tiempo triste, dice que para él murió su papá.

Procedimiento y análisis de las sesiones

A continuación se resumen las sesiones de evaluación, en algunas se trabajó solamente con J y en otras sesiones con ambos. Se les citó dos veces por semana los días lunes y jueves a las 5:00pm. La evaluación se realizó en un total de nueve sesiones como se puede observar en la tabla.

Tabla 1.

Sesiones de evaluación

SESIÓN	ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN	OBJETIVOS
Sesión 1	Motivo de consulta y escuchar la problemática.	Generar Rapport, recabar algunos datos
Sesión 2	Entrevista de exploración y motivo de consulta	Recabar información
Sesión 3	Entrevista dentro de la escuela primaria con la profesora	Contestar cuestionario CBCL
Sesión 4	Entrevista en base al análisis secuencial integrativo parte 1 con J	Recabar información para el análisis funcional
	Pequeña sesión con la señora SN para definir las conductas de molestar, desobediencia y discutir.	Entregar tabla de registro de frecuencias.
Sesión 5	Entrevista en base al análisis secuencial integrativo parte 2 con J	Recabar información para el análisis funcional
	Entrevista con la mamá de J	Contestar el cuestionario CBCL
Sesión 6	Entrevista con J	Responder el cuestionario Buss y Perry
	Entrevista con la señora SN en base al análisis secuencial integrativo	Recabar información para el análisis funcional.
Sesión 7	Entrevista con J	Contestar el cuestionario de habilidades sociales para niños (EHSN)
Sesión 8	Entrevista con J	Contestar el cuestionario de Estilos parentales percibidos EMBU
Sesión 9	Entrevista con J	Contestar el cuestionario CBCL

Resumen de las sesiones

Sesión 1

El objetivo principal fue generar rapport, en un ambiente de confianza tanto con la señora como con J.

Realización del encuadre terapéutico. Se especificó a la señora el horario de las sesiones, las pautas a seguir por posibles retrasos y por faltar, también se le explicó brevemente la existencia de un periodo de evaluación donde no se puede intervenir de ninguna forma, para lograr tener clara la situación en ese momento.

Breve exploración inicial del motivo de consulta de J y su mamá, donde se observó cierta correlación:

Para la señora SN (mamá de J): “A veces no hace caso y es muy burlón conmigo, ya me agarró la medida y ya sabe más o menos por donde, y cuando me harta me lo tengo que sonar.

Para J: “quiero dejar de ser grosero”, “quiero portarme más obediente, y pelear menos con mis compañeros”

Sesión 2

Objetivo de la sesión: entrevista de exploración y llegar a la definición del motivo de consulta.

Al darles la bienvenida y preguntarles ¿Cómo habían estado esa semana? La mamá contestó con una queja: cuando Javier está jugando canicas en la calle y lo llaman no se quiere meter, “le llamamos que se meta pero agarra un juego y se la sigue, se la sigue, se la sigue y no para hasta que ya de plano ve que perdió todo” (juega con dinero). “Después entra y pide dinero, si no le se lo dan, se enoja”. J no dice nada y se ríe.

Durante la entrevista de exploración la señora es muy participativa, se esfuerza por explicar a detalle cada pregunta, mientras que J contesta muy directo con pocas palabras y pocos detalles.

La atención de J es adecuada, espera a que su madre conteste las preguntas y no la interrumpe.

Sesión 3

El objetivo de la sesión fue realizar el cuestionario CBCL con la profesora, la cual se mostró participativa y amable. Comentó que eran sus últimos días con el grupo, pues iba a comenzar el proceso de su jubilación. En el salón había mucho movimiento, estaban retirando los adornos y empacando los libros de la profesora. Durante la entrevista se observó que le daba una puntuación elevada a las conductas J por lo que en ocasiones le repetía las preguntas, sin embargo contestaba con la misma respuesta.

Los comentarios que realizó de J fueron que es un niño muy inquieto, “quería hacerme como a su mamá pero conmigo no pudo” (no obedecer). “Es muy cariñoso conmigo”, “empuja mucho a sus compañeros”, “supe que la profesora del año pasado se cansó de él y al último le daba lo mismo que trabajara o no”. Mencionó que tarda en empezar a realizar las actividades y es frecuente que no lleve tareas.

Sesión 4

Objetivo: recabar información para la realización del análisis funcional.

Se procedió a comenzar a realizar el análisis secuencial integrativo con Javier sobre su conducta agresiva, al mismo tiempo que jugamos “jenga”,

Comentó una situación que había vivido esa semana: “estaba jugando canicas con mi tío Ángel, él pateó las canicas y que le digo voy a echar tu celular al agua y comenzamos a pelear y mi me regañó. Después de eso mi mami (así le dice a la abuela) le habló a mi tío y empezaron a pelear y después a parte de que me

habían pegado antes de que se pelearan mi mamá me volvió a pegar” -¿por qué te pegó?- “por los problemas que ocasionaba” -¿tú?- “si, y no pude decir nada porque siempre que trato de hablar me callan”.

Al terminar la sesión se le preguntó qué le gustaría jugar en la próxima vez que nos viéramos y contestó que le gustaría pintar una caricatura de “Naruto” en pellón. (Anexo 13)

Se le explicó brevemente que durante la sesión se buscó conocer su versión de lo que está viviendo, que ya contaba con más información, sin embargo en la siguiente sesión iba a continuar preguntándole porque me hacía falta conocer aún más detalladamente lo que estaba pasando.

Durante esta sesión se proporcionó la lista de frecuencia de excesos de conducta a la señora, con el objetivo de obtener la frecuencia de las conductas motivo de consulta. Las conductas a medir se conceptualizaron de la siguiente forma:

Molestar: frases provocativas dirigidas a otro niño o a un adulto. Incluyen ridiculizar, llamar por apodos, reírse o burlarse o cualquier otra forma de importunar o provocar respuestas verbales de enojo. Se excluyen bromas amistosas o cuando el otro niño también se ríe (Silva y Moro, 1994, citado en Sierra, 1998).

Discutir: secuencia de tres frases negativas de provocación verbal. Pueden incluir gritos, provocación verbal, afirmaciones negativas y otras respuestas verbales de afecto y significado negativo (Silva y Moro, 1994, citado en Sierra, 1998).

Desobediencia: No querer realizar las actividades como hacer los mandados y quehaceres domésticos. (Anexo 12)

Sesión 5

Objetivo de la sesión: Final de la entrevista en base al análisis secuencial integrativo con J y entrevista para llenar la lista de conductas Achenbach (1991)

Al iniciar la sesión se recogieron los registros de frecuencia, no se realizaron comentarios.

Con J se procedió a terminar de recabar la información para el análisis funcional. Comenta que él no se siente preocupado por lo que esta viviendo, sin embargo en algún momento dijo sentir culpa, aunque ésta baja con los días. J ubica que se enoja cuando lo regañan por algo que no hace.

Al contestar la lista de conductas de Achenbach (1991) con la señora se observó llanto fácil, en especial por la muerte de su padre.

Durante el cierre de la sesión se le dio a la señora un registro de las conductas de desobediencia y agresividad para la señora y un autorregistro de conductas agresivas y desobediencia para J, basados en Fariz, Mía y Borges (2004), explicándoles su llenado. (Anexo 9 y 10)

Sesión 6

Objetivos de la sesión:

Responder el cuestionario Buss y Perry con J. debido a que se observaron fuertes discrepancias con las respuestas de la profesora y la mamá en la lista de conductas de Achenbach y Rescola (1991).

Comenzar a realizar la entrevista para el análisis funcional con la señora SN.

Durante la entrevista, la señora comenta que su agresividad hacia J ha disminuido porque cuando era pequeño, por cualquier cosa le pegaba, incluso por algo que no tuviera nada que ver con la conducta del niño como “una vez el perrito se escondió y no lo encontrábamos, entonces le pegué, pero ahora si le pego de repente, ya de plano lo dejo, pero cuando digo hasta aquí, es cuando le pego”.

Cuando usted le dice haces esto, ¿qué ocurre?, ¿cómo termina todo? Pues a veces en discusiones con él, siempre, siempre... a veces lo ignoro, a veces le hablo, salgo una, dos tres veces y no me hace caso, ya no le hablo, y cuando él entra: 'ya viene', 'pues si no es cuando tú digas, te estoy hablando y no es cuando tú digas'. Hay veces que se le llama para comer o está en su cuarto encerrado y le estoy hablando para comer y no me hace caso ya llega media hora después o una hora, pues ahora te sirves o no comes hasta que yo diga porque no entiendes".

La situación que desencadena las peleas de la familia es que J no obedece cuando se le dice que se meta o que ya se siente a comer, la señora SN. Se enoja y comienza a gritarle y pegarle, después entran la abuela y la tía y regañan a la mamá, se ponen a discutir todas, mientras J. les ruega que ya no se peleen. Esto ocurre con mucha frecuencia.

Otra forma de discusiones es que la abuela vea que la mamá no está atendiendo a J y la comience a regañarla delante del niño.

Las causas por las que se pelean y termina pegándole a J. es porque no obedece cuando su mamá le dice que se meta de jugar, cuando le llama a comer o cuando le dice que se ponga a hacer la tarea.

Sólo hasta que ve que está muy enojada SN es cuando J. hace sus actividades "Si él me ve enojada se agacha se apura a hacer lo que esté haciendo y ya no trata de seguir buscando que yo le llame la atención más fuerte o algo".

Esta dinámica se presenta casi a diario, sin embargo tiene periodos de hasta una semana no pasa nada.

La señora admite tener un carácter muy agresivo: "De hecho ayer que discutimos con mi mamá, ya "mami" no le digas nada, ya tía no le digas nada, es que se va a enojar, porque a la mejor si tengo un carácter muy agresivo, por ejemplo no me gusta que se metan en la conducta de él"

Al siguiente día de la discusión todas tratan de buscar la reconciliación, inclusive J. busca a su mamá: “Pus la calma, porque él trata de ... ya después de que lo regañé y le dije... este mamá, mamá ¿y qué esto? trata de buscar otro tema de conversación, me hace preguntas, me anda abrazando besando, perdóname mamá discúlpame, yo le digo ni me hables hazte para allá, no me molestes, no me estés molestando porque cuando yo te hablo no me haces caso o le digo ni me hables, pero él trata de buscarme, trata de buscar la forma de solucionar el problema”

Cuando se le preguntó si considera que hay algo que agrave las cosas en el momento... ella se puso a llorar y dijo que la muerte de su papá, se le quebró la voz y no podía hablar, “a veces tengo miedo, a veces siento que no voy a poder con él, a veces siento que todo se me sale de las manos, a veces me pongo a pensar muchas cosas, no se si se deba a que mi mamá y mi hermana lo consienten demasiado porque cuando no estaba mi mamá [dejó de trabajar] y mi hermana, yo lo tenía más o menos a nivel, él no salía a la calle... él ... J haz esto y trataba de hacer las cosas un poco más rápido, pero ahorita que está mi mamá en la casa, él piensa que mi mamá... y si, porque si yo lo regaño mi mamá luego dice es que no regañes al niño, el niño no tiene la culpa, o sea trata de defenderlo, y me imagino que ahí es donde el niño empieza a decir... a pus mi “mami” me defiende y mi mamá me regaña, pus a mi me vale lo que diga mi mamá al fin de cuentas mi “mami” y mi tía me defienden”.

La señora refiere no padecer ninguna enfermedad ni ella ni J.

Lo que ubica que puede hacer que se incremente su enojo es que se metan su mamá y su hermana.

Durante el cierre de la sesión se procedió a volver a dar una explicación sobre llenado de los registros.

Sesión 7

Objetivo: Contestar el cuestionario de habilidades sociales para niños (EHSN).

Este cuestionario se realizó con la finalidad de ubicar cuales son las áreas que más se le dificultan a J, cuando se encuentra interactuando con sus amigos y con los adultos.

Observaciones: contestó el cuestionario con mucha tranquilidad y reflexionando cada pregunta. Comentó que este cuestionario se le hizo muy largo.

Sesión 8

Contestar el cuestionario de Estilos parentales percibidos EMBU con el objetivo de observar a detalle las características de interacción entre J y su mamá. Esta medida puede servir de línea base para la intervención.

A partir de esta sesión se proporcionó la escala de evaluación estimativa tanto para J como para su mamá. J colocó una cruz en el lugar de “mucho mejor” y argumentó que él se sentía muy bien. (Anexo11)

La señora SN también contestó la escala de evaluación estimativa colocándose en el lugar de “sin cambios”. (Anexo 11)

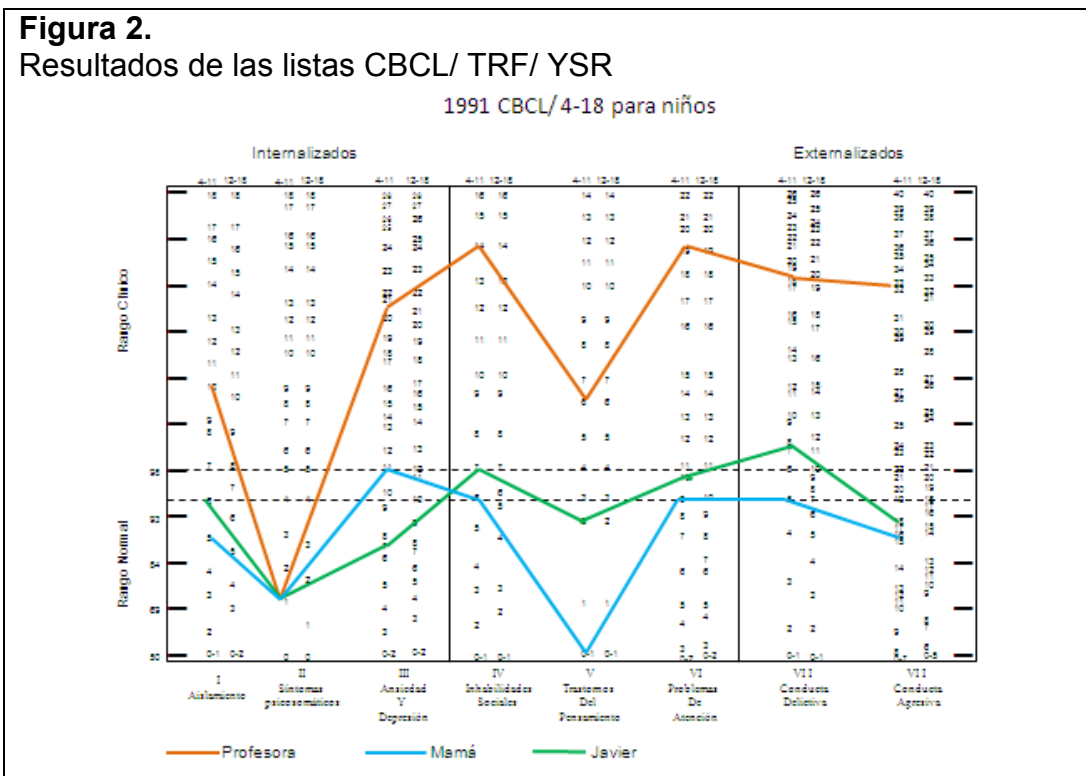
Sesión 9

Entrevista con J para contestar el cuestionario YSR con el fin de obtener mayor información que aclare la discrepancia entre las respuestas de la profesora a este cuestionario y las respuestas de la madre de J.

CAPITULO 8. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

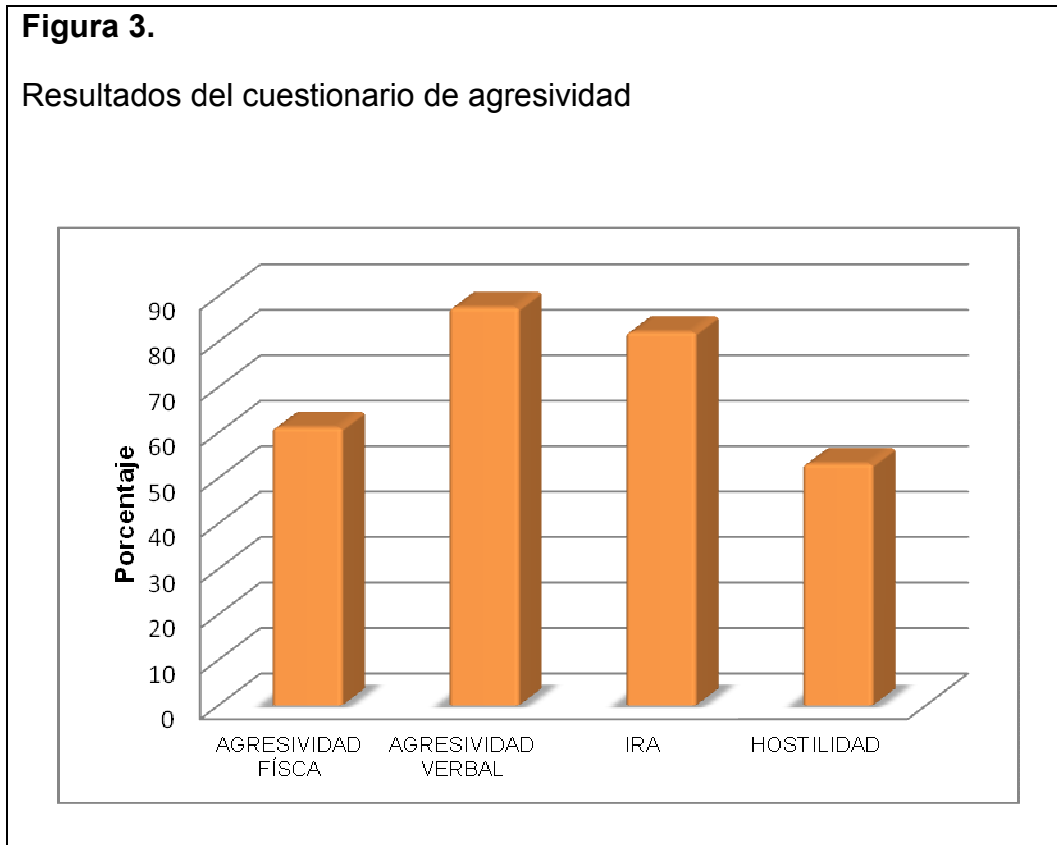
La figura 2 muestra los resultados de la aplicación de la Lista de Conductas de Achenbach (Children Behavior Checklist, CBCL/4-18; Achenbach, 1991) a la mamá de J; Teacher's Report Form a la profesora y el autoinforme Youth Self-Report (YSR) aplicada a J. En la gráfica se puede observar la diferencia en las respuestas de la profesora y un poco de más cercanía entre las puntuaciones de J y su mamá. Los datos de J representados con la línea verde muestran arriba del rango normal la conducta delictiva, la señora SN percibe dentro del rango normal a su hijo.

La profesora observa demasiado desviado del estándar la conducta de J, esto puede ser debido a que el curso escolar solo llevaba poco más de un mes y medio cuando se realizó la entrevista, se puede pensar que aún conocía muy bien a J, o bien, su distracción se puede deber a su proceso de jubilación tan cercano.



Agresividad

El cuestionario Buss y Perry (1992) está compuesto por 29 ítems en la escala Likert. Es útil para medir los niveles de agresividad. En la aplicación a J se obtuvieron los siguientes resultados:



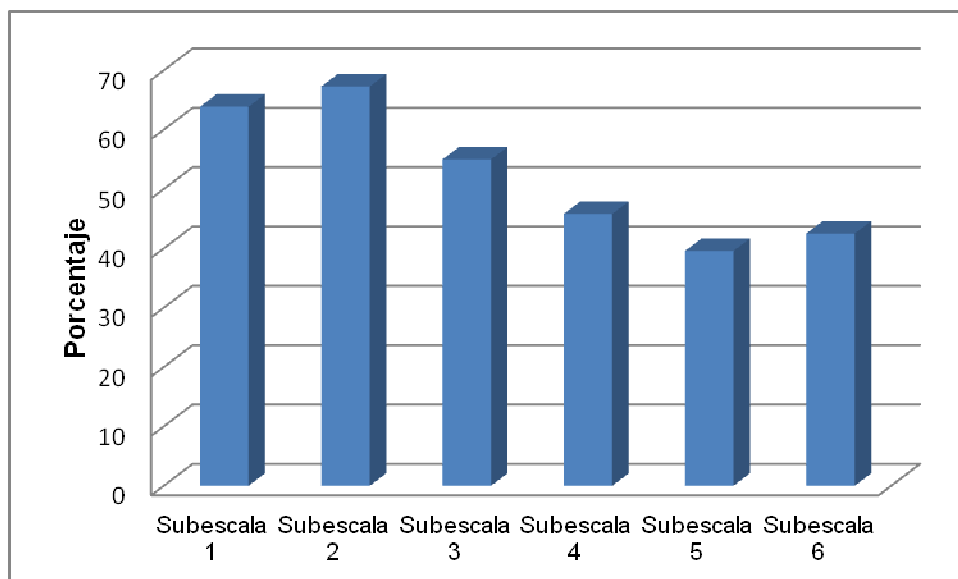
Con lo cual se puede observar que J presenta un nivel más alto en agresividad verbal que en agresividad física.

Habilidades sociales

Las habilidades sociales que presenta J fueron medidas de acuerdo con La Escala de Habilidades Sociales para niños (EHSN), elaborada por Chávez (2001). Consta de 6 áreas: Área 1- Habilidades para relacionarse con los demás de manera cordial y amable; Área 2. Habilidades para hacer amigos y amigas; Área 3. Habilidades para conversar; Área 4. Habilidades relacionadas con los sentimientos, emociones y opiniones; Área 5. Habilidades de solución de problemas interpersonales; Área 6. Habilidades para relacionarse con los adultos. La escala está orientada para explorar el conjunto de conductas y estrategias aprendidas que los niños y adolescentes ponen en práctica de manera efectiva y satisfactoria a fin de establecer una relación interpersonal con iguales y adultos en diferentes contextos en que se desenvuelven. Puntajes altos corresponden a mayor habilidad. Al aplicar la escala a J se obtuvieron los siguientes resultados.

Figura 4.

Resultados de la Escala EHSN



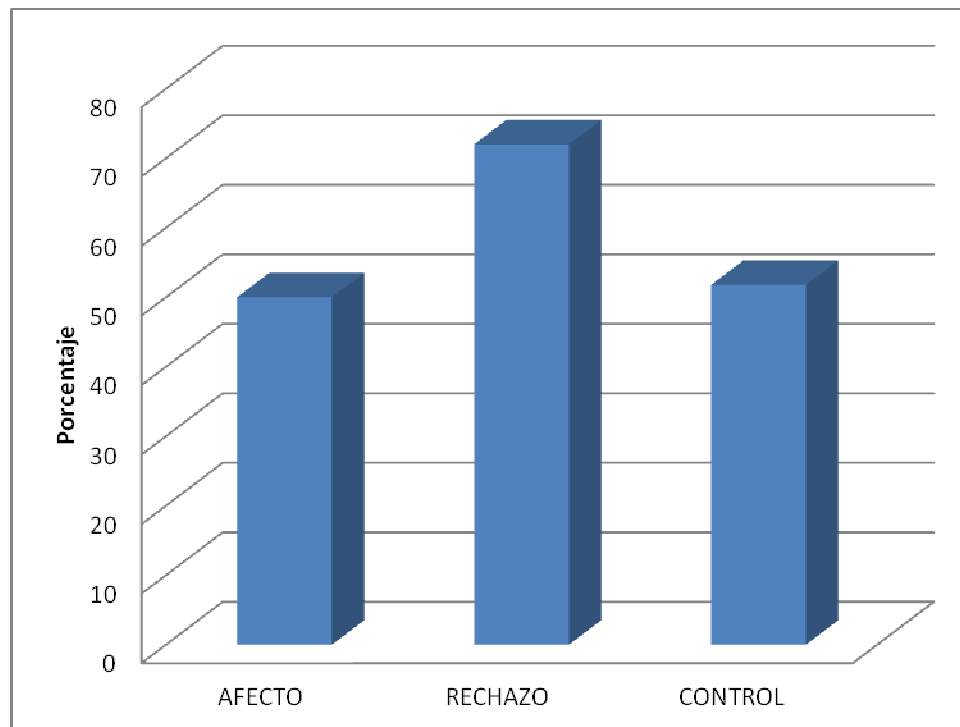
Como se puede observar la subescala 2 Habilidades para hacer amigos es la que J presenta más desarrollada y la subescala 5 de habilidades para solución de problemas interpersonales es la escala con menor desarrollo.

Estilo parental

Escala de Estilos Parentales Percibidos EMBU (Castro y cols, 1990) Esta escala consta de tres subescalas; afecto, rechazo y control.

Figura 5.

Resultados de la Escala EMBU



Como se puede observar, según la percepción de J la señora le proporciona más rechazo que afecto o control sobre su conducta.

Diagnóstico

El trastorno negativista desafiante es una categoría nosológica incluida en el Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-IV-TR, 2000) de American Psychiatric Association, donde es descrito como un patrón recurrente de conducta negativista, desafiante, desobediente y hostil hacia figuras de autoridad que se mantiene durante al menos seis meses. El cual va más allá de la conducta infantil normal.

Para cumplir con los criterios del DSM-IV-TR, deben tomarse en cuenta ciertos factores. Primero que las conductas tiene que ocurrir con más frecuencia de lo normalmente para individuos de nivel de desarrollo y edad comparables, debe producir un deterioro significativo en el funcionamiento social y/o académico. Segundo si las conductas no provienen de otro trastorno, tal como depresión, ansiedad o trastorno disocial. Tercero, las conductas en cuestión han estado sucediendo por lo menos durante seis meses.

a) Un patrón de comportamiento negativista, hostil que dura al menos 6 meses estando presentes cuatro o más de los siguientes síntomas:

1. A menudo se encoleriza e incurre en pataletas.
2. A menudo discute con adultos
3. A menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus demandas.
4. A menudo molesta deliberadamente a otras personas
5. A menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento
6. A menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros.
7. A menudo es colérico y resentido
8. A menudo es rencoroso o vengativo

b) La alteración en la conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral.

c) Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado del ánimo.

d) Si no se cumplen los criterios de trastorno disocial, y si el sujeto tiene más de 18 años, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad.

Por medio de los autorregistros y las sesiones se ha podido observar que J cumple con los siguientes criterios:

Criterio 1. A menudo irrumpe en pataletas llorando, en especial cuando no le dan dinero para apostar en las canicas o cuando le ordenan que se meta a su casa y está jugando en la calle.

Criterio 2. A menudo discute con los adultos de su familia, ha llegado a decirle “vieja panzona” a su tía, cuando se encuentra enojado les dice groserías tanto a su mamá, como a su tía.

Criterio 3. J se muestra hostil ante figuras de autoridad, pues no respeta las normas en el salón de clases y no atiende ni respeta las normas que le impone su madre, abuela o tía. Ha gritado a sus profesores cuando no quiere hacer lo que le ordenan o cuando siente que lo están acusando de forma injusta, asimismo se rehúsa a cumplir las demandas de los adultos presentando periodos de conducta desafiante de forma “pasiva”, pues ha durado hasta una semana sin trabajar dentro del salón de clases.

Criterio 4. A menudo molesta deliberadamente a sus compañeros, cuando no le gusta lo que le dicen o hacen les da “un mape” (expresión de Javier referente a un golpe en la nuca), le gusta burlarse de las personas cuando se caen o les sucede algo malo, esta actitud le ha traído problemas tanto en la escuela como en su familia.

Criterio 5. En los autorregistros y en las entrevistas se ha observado que para J es difícil aceptar sus errores. Al explicar lo sucedido evita decir la causa

por la que los demás (ya sea su tío o sus amigos) se enojan con él, comenzando a explicar a partir del momento en que recibe la agresión por parte de ellos.

Criterio 8. Ha presentado frecuentemente pensamientos de venganza por alguna situación, incluso con su mamá y tía.

En la historia clínica se pudo observar que este comportamiento ha permanecido desde que tenía ocho años, por referencias de su mamá.

Evaluación conductual

Análisis funcional

Las conductas de agresividad y desobediencia en J surgieron desde muy pequeño, sin embargo en el tercer grado de primaria se agravaron, y a partir de ahí se han mantenido porque tienen funcionalidad, es decir cumplen un papel de interacción con el medio ambiente, incluyendo a las personas. J no obedece principalmente cuando está jugando o viendo la tele, pues piensa que se va a perder de un programa o un juego, en la escuela no trabaja hasta un día completo (que por lo regular son los lunes). La persona que más le cuesta trabajo obedecer es a su tía.

La dinámica de la desobediencia de J es la siguiente: le dan una orden y el no la obedece, en ocasiones contesta "ahorita", en otras ocasiones contesta "espérame tantito", en otras ocasiones no contesta nada, la madre expresa que puede dar la orden hasta siete veces o más y J continua con la misma conducta. Al no obedecer él puede obtener hasta dos horas más de juego o de ver televisión. La madre mientras continua haciendo sus quehaceres o viendo tele y no le dice nada, hasta que vuelve a acordarse que J no se ha metido a comer (si es que esa fue la orden) o que no ha hecho lo que debe hacer, si es que la orden fue que se meta ya no sale a decirle nada lo espera enojada a que llegue. Cuando ve que lo va a

regañar J automáticamente se enoja y comienza a gritar, por lo que entra en escena su tía o su abuela a defenderlo. Con esto se refuerza la conducta de J de hacer caso omiso de una orden o de confrontar a su madre, pues las consecuencias que obtiene son satisfactorias para él.

La abuela se enoja si no quiere obedecerla y le dice a su mamá, con lo cual ella lo regaña y se enoja con él e incluso le puede llegar a pegar, sin embargo este enojo les dura poco, argumenta J que puede ser media hora. Esto le causa miedo por un rato, pero se le pasa rápido, y al día siguiente se le olvida, además todos tratan de hacer como que no paso nada.

J no está consciente de las consecuencias a largo plazo de su conducta desobediente, solo puede ver que si no le obedece al profesor puede reprobar el grado.

Considera que es bueno y rápido para aprender, y lleva un promedio de calificaciones de 7.9 y 8.2 desde que iba en tercer año de primaria y antes llegó a sacar hasta 9. 2. Le gusta dibujar, jugar canicas y escuchar música rap.

J cree que ser una buena mamá debe ser “estricta”, “cuando sus hijos se portan mal, debe de regañarlos o castigarlos, pero si no les dice nada es porque no lo quieren” y un buen hijo “es aprender a respetar a tu familia y más a tu mamá”

Por su parte la señora SN le habla a J para que se meta o que empiece a hacer la tarea, y si él no hace nada, ella lo ignora, hasta que se cansa y grita, le avienta lo que tiene en la mano y le dice “eres un flojo, no entiendes”, de vez en cuando golpea la mesa. Le pega y después no puede mover las manos. Los pensamientos que pasan por su mente son “¿porqué no haces caso para que todo vaya bien? Y no tener que pegarte o gritarte”; “pienso que debe hacer caso para que no llegemos a donde estamos llegando (discutir toda la familia)”, “Si fuera un niño que entendiera las cosas al momento que se le habla no estaría pasando todo lo que pasa”, después su abuela y su tía lo defienden y le dicen a ella que es la responsable de la conducta de J. Esto hace enojar aún más a la señora, es

momento que J empieza a pedir a la tía y a la abuela que ya no le digan nada a su mamá porque se va a enojar más, la discusión y los gritos pueden durar hasta media hora, y todos terminan enojados. Pocos momentos después, J busca a su mamá y la trata de en contentarla abrazándola, besándola, buscando de algún tema de conversación. Ella lo rechaza y comienza a regañarlo pues continua su enojo hasta una hora, terminan platicando de la situación, donde las tres señoras le dicen a J como debe comportarse. Con lo cual J es reforzado al prestarle atención y la señora para que no le digan nada sobre como educa a su hijo, además de gritarle y pegarle a J para que obedezca pues según ella así sí la obedece. Al otro día tratan de que no dure más tiempo el enojo y todos comienzan a hablarse como si nada hubiera pasado.

Cree que una buena hija es “tener respeto ante todo ante la mamá, ser obediente a lo mejor en cosas que uno está mal que nos llamen la atención (estoy de acuerdo) es estar en las buenas y en las malas con la mamá, sea bueno o sea malo estar ahí, tener tolerancia ante la mamá y ante uno mismo para aguantar todo”. “Ser una buena madre es tratar de educar a un hijo lo mejor que se pueda y apoyarlo cuando está haciendo las cosas bien, en las cosas malas yo como madre no apoyaría a mi hijo. Ser una buena abuela es saber el momento donde el nieto está bien o mal. No es consentirlo no es darle todas las cosas que él quiera, y que nos manipule. Una buena tía es saber el momento en el que el niño está mal y no tratar de solaparle las cosas que él hace”.

La señora no padece de ninguna enfermedad. Su nivel académico es de secundaria. Como distracción le gusta ir a platicar a la casa de una prima y ver televisión por las tardes. Argumenta que hace cuatro años estuvo en terapia porque sentía que tenía depresión, pero llevó cuatro sesiones de terapia y ya se siente muy bien. Se realizó una entrevista donde se le preguntó sobre los nueve signos de la depresión y no se cumplieron ningún síntoma. Se observa labilidad emocional.

La conducta de agresión hacia sus compañeros J. la califica con frecuencia 3 dentro de una escala de 0 al 5 donde 0 es nada y 5 es muy frecuente. J. Cuando tiene problemas con sus compañeros y le dicen al o a la profesora, J argumenta que “así se llevan” y es muy frecuente que ya no le digan nada, o que regañen al otro niño, lo mismo hace con su mamá. Cuando algo no le gusta que le digan acostumbra darles un “mape” (manotazo en la cabeza) para que ya no le digan nada.

Por otro lado la conducta agresiva de J. es modelada por su madre, pues ella soluciona sus problemas familiares con gritos, arrojando objetos, y pegando en la mesa. En la casa de J. todos gritan por varios minutos cuando están solucionando un problema y esto hace que él no cuente con habilidades adecuadas para analizar y resolver los problemas a los que se enfrenta.

La forma en la que todos los adultos del hogar corrigen la conducta inadecuada de J. es con gritos, pegándole (incluso se obligan a pegarle), castigándolo (aunque en ocasiones esos castigos no se cumplen), amenazándolo, quitándole privilegios (“ya le quitamos todo lo que él gusta y no entiende”, SN), dándole una explicación larga de cómo debe comportarse y casi todo el tiempo se quejan de su conducta buscando hacerlo sentir mal. Por otro lado muchas de las conductas adecuadas de J. son frecuentemente ignoradas. Además, la relación de J. con su madre existe pocas expresiones de afecto, la señora argumenta que “es muy tosco” y no quiere que la abrace, de esto J. se disgusta y se queja con la abuela.

Todas estas estrategias de crianza refuerzan las conductas inadecuadas de J. y las conductas adecuadas son ignoradas, por lo que las primeras aumentan su frecuencia y las segundas tienden a extinguirse.

Frecuencia de las conductas problema

De acuerdo con los registros de frecuencia realizados por la señora SN las situaciones en las que con frecuencia tiene la conducta de molestar a los demás es una o dos veces al día en especial cuando se encuentra haciendo la tarea, o viendo la televisión y a quien más molesta de su casa es a su tía. En cuanto a la

desobediencia se presenta especialmente al ver la televisión y al jugar, el tercer lugar lo ocupa cuando se encuentra toda la familia comiendo, y se presenta con mayor frecuencia en presencia de toda la familia. La frecuencia de la conducta de discutir se presenta mayormente al ver la televisión y ante la mamá.

Se conceptualizaron las conductas: molestar, discutir y desobediencia de la siguiente forma:

Molestar: frases provocativas dirigidas a otro niño o a un adulto. Incluyen ridiculizar, llamar por apodos, reírse o burlarse o cualquier otra forma de importunar o provocar respuestas verbales de enojo. Se excluyen bromas amistosas o cuando el otro niño también se ríe (Silva y Moro, 1994, citado en Sierra, 1998).

Discutir: secuencia de tres frases negativas de provocación verbal. Pueden incluir gritos, provocación verbal, afirmaciones negativas y otras respuestas verbales de afecto y significado negativo (Silva y Moro, 1994, citado en Sierra, 1998).

Desobediencia: No querer realizar las actividades como hacer los mandados y quehaceres domésticos. (Anexo 12)

Actitud durante la evaluación

La señora SN se mostró participativa realizando sus registros y asistiendo con mucha puntualidad a las sesiones. Constantemente hace observaciones negativas a J y se queja de su comportamiento, J contesta de la misma forma, por lo que terminan discutiendo por las conductas de cada uno.

Temas recurrentes de la señora SM:

1. "Si él fuera un niño que entendiera las cosas cuando se le habla, al momento que se le habla no estaría pasando todo lo que pasa".

2. "No me gusta que se metan en la conducta de él porque a la mejor ellas (abuela y tía) lo solapan y al rato la del problema soy yo, de que si ellos ahorita le permiten cualquier cosa pus al rato la del problema voy a ser yo porque él va a decir pus mi mamá no tiene ninguna autoridad o ningún valor en que me llame la atención porque el final de cuentas mi "mami" y mi tía me defienden".

Examen mental

Madre: Se presenta con buena higiene personal, vestimenta acorde con su edad. Complejión robusta. Estado de ánimo: Se observa desesperada y muy molesta con J, se queja enfrente a él tratando de lastimarlo. Postura: tranquila. Expresión facial: tranquilidad. Movimientos generales del cuerpo: normales. Funciones mentales superiores: se observa buena atención, concentración y conciencia de la situación.

J. Se presenta con buena higiene, y vestimenta de acuerdo a su edad. Complejión: robusta. Estado de ánimo: acorde con lo que expresa, primero un poco tímido y después tranquilo. Expresión facial: de tranquilidad. Postura: tranquila y en ocasiones desplomada. Movimientos generales del cuerpo: normales. Funciones mentales: se observa con buena concentración cuando se habla con él y muy poca conciencia sobre su problema de conducta. Atento a lo que dice su madre. No se observan ideas recurrentes.

CAPITULO 9. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Como se puede observar la evaluación de la conducta infantil conlleva varios métodos interrelacionados, en este caso el objetivo fue realizar una evaluación tradicional con diversos instrumentos de medida, un psicodiagnóstico en base al Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV- TR) y una evaluación conductual mediante el análisis funcional de las conductas problema; con el fin de obtener una amplia gama de datos que pudieran ofrecer una evaluación adecuada y confiable.

En el caso de J primeramente se evaluaron los aspectos relacionados al motivo de su consulta: desobediencia y agresividad, definiendo si su frecuencia, duración e intensidad estaban causando problemas en su vida social y académica. Efectivamente, J tiene momentos de enojo en el que se encuentra renuente a obedecer a las personas mayores, como mamá, tía e incluso profesora. Maltrata las cosas de la mamá como vaciar aceite en la ropa y la cama de su mamá, avienta objetos, discute, grita y se burla de su mamá y sus tíos. En la calle molesta a niños pequeños y en la escuela se pelea con sus compañeros cuando lo hacen enojar. Esta situación es casi a diario. En la escuela tiene periodos en los que es renuente a realizar las actividades escolares. Todas estas conductas han traído como consecuencia que dentro del seno familiar se presenten problemas, donde se gritan y culpan de la situación a J.

Posteriormente se realizó la entrevista de exploración donde se puede resaltar lo siguiente: el padre de J abandonó a la familia desde que él tenía dos años y la señora SN no ha vuelto a tener otra pareja. Tienen un nivel económico bajo pues ella se dedica a vender chicharrones afuera de las escuelas, por esta razón no puede dedicarle más tiempo a J, sin embargo viven en la casa de la abuela de J y tienen apoyo emocional y económico por parte de ella.

J ha tenido un desarrollo normal, sin problemas de aprendizaje pues en la escuela sus promedios anuales se encuentran entre 7.8 y 9, asimismo él considera que

tiene buena memoria. Esta situación se verificó durante el tiempo de juego con él (al final de las sesiones), mediante algunos juegos de memoria se observó cierta facilidad para recordar las imágenes y los colores. De igual manera en la entrevista con la profesora, ella no ubicó problemas de aprendizaje en el niño, solo mencionó que tarda en empezar a realizar las actividades y es frecuente que no lleve tareas.

Otra observación importante de la entrevista de exploración fue que J no tiene amigos de su edad, son mucho mayores a él pues se encuentran entre los 15 y 27 años, con ellos juega canicas, billar, juega a "llevarse" (hacer como que se pelean y herirse con las palabras) y plática por las noches de 8 a 10 pm.

Los resultados de la prueba TRF aplicada a la profesora y la CBCL aplicada a la mamá de J, arrojaron una discrepancia significativa, además de observar un nivel sobre la norma muy elevado en los datos aportados por la profesora. En base a esto, se procedió a realizar la prueba YSR a J observando una relación más cercana con los datos de la mamá. Al utilizar estas pruebas se puede concluir que la profesora no contaba con los parámetros adecuados para medir la conducta de J, esto pudo deberse a que en el momento en el que se realizó la prueba el curso escolar tenía poco más de un mes y medio, además la profesora estaba a cinco días de comenzar su trámite de jubilación con el cual tenía que abandonar al grupo, se sugiere realizar la prueba al nuevo profesor de J.

En la prueba YSR se puede observar que los datos aportados por J lo ubican por arriba de la norma en cuanto a conducta delictiva o disocial, de acuerdo con (Luiselli, 2004) "la investigación sugiere que la conducta perturbadora, antisocial, coercitiva y delictiva es una secuela frecuente cuando se remite a tratamiento a los niños a causa de una desobediencia extrema" (p.39), por ello se concluye que J existe una posibilidad de que J pueda desarrollar una conducta delictiva en el futuro.

En cuanto a la agresividad se observó mediante el cuestionario de Buss y Perry (1992) que es principalmente verbal. La agresividad verbal de acuerdo con Luiselli

(2004) es indicativa de hostilidad, siendo una de las principales características clínicas que describen al trastorno oposicionista desafiante

El análisis funcional arrojó la siguiente información:

Mediante la conducta desobediente de forma pasiva de J la señora obtiene como ganancia mayor tiempo para realizar sus actividades y J por su parte gana mayor tiempo para jugar, ver televisión o que realicen sus deberes. Ahora bien, mediante la conducta agresiva verbal consigue provocar un pleito entre su mamá, su tía y su abuela, donde su mamá puede resultar regañada al tratar de corregirlo.

Cuando J corre a hacer lo que le mandaron al ver a su mamá sumamente enojada o gritando refuerza estas conductas en ella, mas no por esto J termina de realizar sus deberes. Por otro lado la conducta de pegarle a J se ve reforzada en la señora por la aprobación de sus familiares. De igual forma estas conductas se pueden ver reforzadas por J mediante disculpas, besos y abrazos, momento en el cual la señora se permite rechazarlo abiertamente.

En la escuela J no obedece porque así obtiene más tiempo para jugar dentro del salón, pues el profesor no le llama la atención ya que argumenta que les bajará calificación al terminar el bimestre si no tienen los apuntes completos.

Cuando J tiene problemas de agresividad con algún niño y los profesores le informan sobre la situación a su mamá, ella la cuestiona o niega. Posteriormente habla con él para conocer su versión aceptándola con mayor facilidad, aún cuando sea mentira o tenga poco fundamento, es decir, evade la situación. Con esto las consecuencias a las conductas de agresividad de J en la escuela encuentran refuerzo.

En su hogar la conducta agresiva de J es modelada por su madre, pues ella soluciona los problemas familiares con gritos, arrojando objetos, pegando en la mesa y, pegándole a él.

Por otro lado, la información brindada por la madre durante las sesiones, sus registros, los autorregistros de J y el análisis secuencial integrativo proporcionaron las bases para realizar la conclusión sobre la presencia de un trastorno desafiante por oposición en J.

La escala de Habilidades Sociales para Niños elaborada por Chávez (2001) se utilizó con el objetivo de identificar con mayor precisión cuales son las habilidades sociales más desarrolladas en J y cuales las que necesita desarrollar, a fin de poder lograr un cambio de conducta positivo. Esta prueba arrojó la siguiente información: la habilidad para hacer amigos y amigas es donde presenta mayor desarrollo; y las habilidades para solucionar problemas y relacionarse con los adultos obtuvieron las puntuaciones más bajas; se sugiere encaminar la terapia con J en base a estos resultados.

De igual forma se aplicó la prueba de estilos parentales con el objeto de observar el nivel de afecto, rechazo y control a fin de tener una medida de referencia sobre el cambio de conducta de la madre hacia J después de la terapia, ya que según (Solloa, 2006):

La investigación con familias de niños negativistas señala que los padres de estos chicos se muestran más negativos en sus interacciones, despliegan niveles muy altos de conducta aversiva y un proceso parental inadecuado, por ejemplo: órdenes vagas o de doble sentido, una supervisión inadecuada de la conducta de los niños, bajos niveles de cohesión y un esfuerzo rígido o caótico por controlar.

Los resultados encontrados fueron un mayor nivel de rechazo y menor nivel de control y afecto, en base a estos resultados se sugiere trabajar en este sentido a través del entrenamiento en modificación de conducta con la madre y utilizar esta prueba como línea base para evaluar el cambio posterior a la terapia.

Como se puede observar el objetivo de esta propuesta de evaluación se cumplió ya que la batería de tests elegida proporcionó información detallada sobre la

situación actual del problema, información que se puede utilizar como línea base para la intervención. De igual forma, el análisis funcional proporcionó con detalle cuales son las conductas presentes y su función en mantener el problema presente. El psicodiagnóstico ofreció la base para corroborar la etiología, y comorbilidad de los síntomas de J.

Ahora bien, una de las dificultades encontradas al realizar esta evaluación fue la discrepancia entre los informadores al contestar la lista de conductas de Achenbach (1991), por lo que se puede observar que la disponibilidad para realizar una entrevista y contestar un cuestionario largo con un profesor puede llegar a ser difícil.

La dificultad más fuerte a la que me enfrenté fue ubicar la batería de pruebas adecuada. Al no contar con el apoyo de una institución dedicada a la atención psicológica, resultó una labor ardua y extenuante.

Para superar esta dificultad tal vez sería conveniente contar con un laboratorio de terapia en línea para los estudiantes a distancia puesto que con ello tendríamos tanto pacientes como los medios necesarios para realizar evaluaciones e intervenciones eficaces.

En base a lo anterior esta claro que es importante realizar más propuestas de evaluación psicológica infantil, pues además de ser la base para tomar buenas decisiones de intervención, es importante atender estos casos, ya que los niños con estas características que puedan estar mal evaluados corren el riesgo de tener un futuro de problemas de adaptación social.

Sugerencias

Se proponen los siguientes objetivos terapéuticos:

- Entrenamiento en modificación de conducta con la señora SN
- Enseñanza de respuestas alternativas a la agresión, para J y su mamá.

- Desarrollar habilidades de solución de problemas en J.
- Desarrollar habilidades de comunicación en ambos.

Los resultados Instrumentales podrían ser:

- *Relajación.* Entrenar ambos en relajación como medida de autocontrol de sus conductas agresivas.
- *Psicoeducación.* La psicoeducación a la madre de J es importante que se lleve a cabo en primer lugar para que identifique las causas de la conducta de su hijo en su familia y los factores de riesgo que se pueden presentar si se intensifican las conductas agresivas y de desobediencia. Asimismo, ayudaría a que comience a abandonar esas prácticas educativas inadecuadas como son gritar y golpear a J cuando realiza una conducta inadecuada.

Los resultados intermedios propuestos son:

- Que ambos aprendan conductas asertivas con el objetivo de facilitar la comunicación entre ellos y con su familia.
- Que la madre aprenda a reforzar conductas adecuadas para elevar su frecuencia.
- Que aprendan la técnica de solución de problemas para evitar soluciones agresivas.

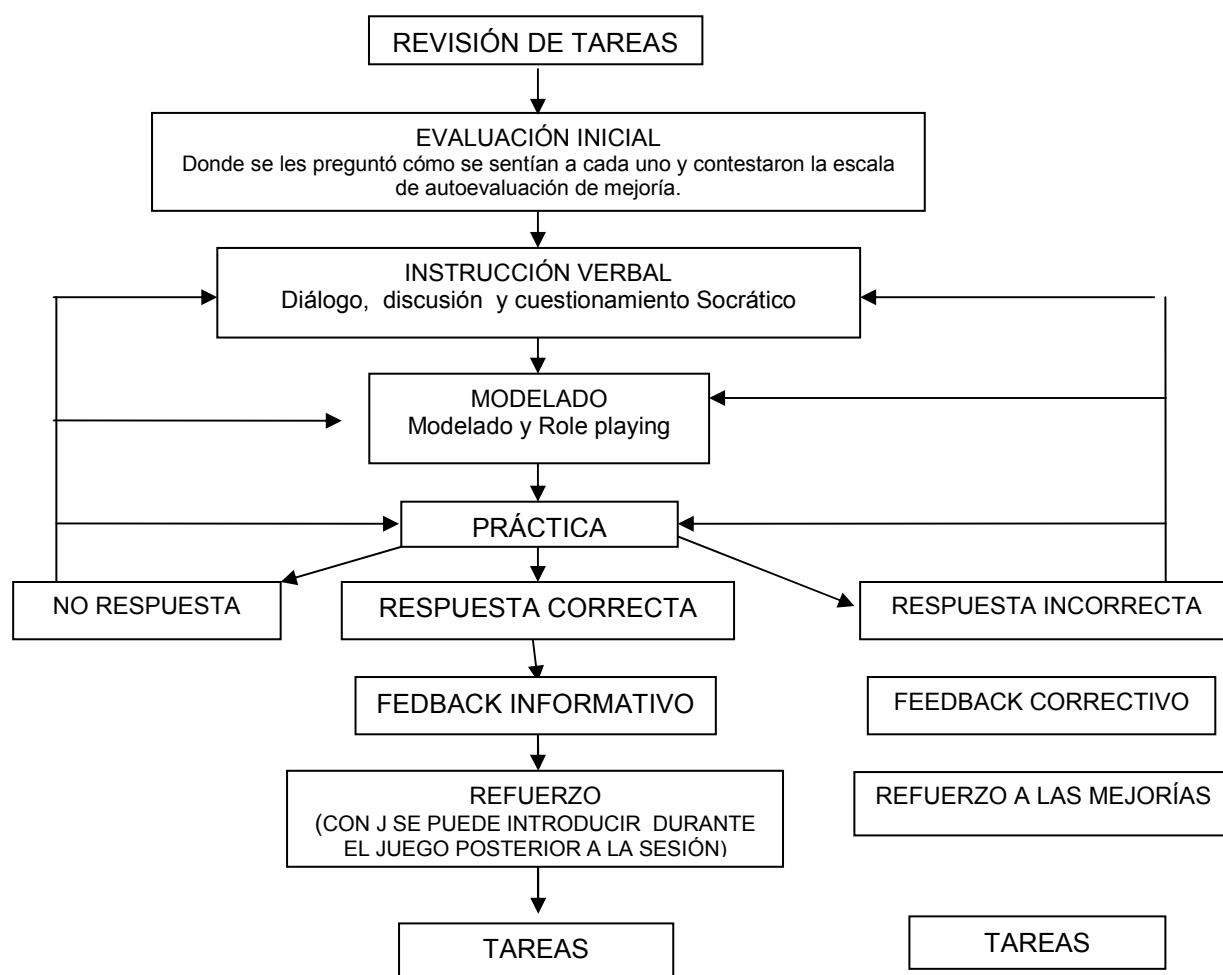
De acuerdo con la evaluación realizada de las conductas problema que presenta J es muy recomendable llevar a cabo una terapia de intervención en solución de problemas interpersonales, pues según Monjas (1997) el desarrollo de esta habilidad social es un importante mediador de ajuste comportamental y social. Pues parece ser que el pensamiento alternativo es el predictor más consistente del ajuste en niños de cuatro o cinco años, y éste junto con el pensamiento medios-fin lo es desde la infancia hasta la adolescencia.

En cuanto a la mamá de J es importante que deje de reforzar el oposicionismo, mediante entrenamiento conductual con el fin de que disminuyan y se lleguen a eliminar las conductas inadecuadas de J y de esta forma contribuir a que mejore la relación madre-hijo.

Una propuesta de la estructura de cada sesión terapéutica puede ser el formato que ofrece Mojas (1997). Diseñado para enseñar conductas interpersonales en el aula, sin embargo puede llegar a ser útil como guía para terapia individual, en sesiones primero con J y posteriormente con la señora SN:

Figura 6.

Formato estructura de sesión de Mojas (1997)



REFERENCIAS

- Acosta, S. (2011). *Problemas de conducta en un niño en edad escolar y su tratamiento mediante terapia filial*. Tesis que para obtener el título de maestría en psicología. Universidad Nacional Autónoma de México: Facultad de estudios superiores Iztacala. Recuperado el 20 de noviembre del 2012. De: <http://132.248.9.195/ptb2011/junio/0670360/Index.html>
- Álvaro, M. (1997). *Principios psicométricos de la evaluación psicológica*. En G. Buena-Casal y Sierra, J. (dirs.) *Manual de evaluación psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, S. A. 173-192.
- American Psychiatric Association (APA) (2000): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4^a Ed. Texto revisado (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: Autor.
- Aragón, L. y Silva, A. (2002). *Fundamentos teóricos de la evaluación psicológica*. México: Pax, México.
- Aragón, L. (2004). *Fundamentos psicométricos de la evaluación psicológica*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 4 (7). México: Universidad Nacional Autónoma de México: Facultad de Estudios Iztacala.
- Aretxaedera, M. y Ruíz, C. (2007). La organización y dinámica del aula. Los grupos en la escuela. En: J. Bonals y M. Sánchez-Cano. (Coords.) *Manual de asesoramiento psicopedagógico*. Barcelona: GRAÓ, de IRIEF, S. L.
- Aristizábal, E. y Amar, J. (2010). *Psicología forense. Estudio de la mente criminal*. Colombia: Ediciones Uninorte. Recuperado el 25 de agosto del 2012. De:
- Asendorpf, J. (1988). Individual, differential, and aggregate stability of social competence. En: B. Schneider, , G. Atiliti, J. Nadel, & R. Weisseberg, (Ed.).

Social competence in developmental perspective. Netherlands: Nato Asi. 71-86.

Auping, J. (2000). *Una revisión de la teoría psicoanalítica a luz de la ciencia moderna*. México: Plaza y Valdés, S. A. de C. V.

Bandura, A. y Ribes, E. (1984). *Modificación de conducta. Análisis de la agresión y la delincuencia*. México: Trillas.

Berkowitz, L. (1996). *Agresión. Causas, consecuencias y control*. España: Declée de Brouwer, S.A.

Bloomquist, M. & Schnell, S. (2002). *Helping children with aggression and conduct problems: best practices for intervention*. New York: The Guilford Press.

Buela-Casal, G., Verdugo, M. y Sierra, C. (1997). El proceso de evaluación psicológica. En G. Buela-Casal y C. Sierra (Comp.) *Manual de evaluación psicológica*. Madrid: Siglo XXI de España Editores. 163-171

Caraveo, J., Colmenares, E. y Martínez, N. (2002). Atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Scielo*, 6 (44). *Recuperado el 20 de noviembre del 2012. De: http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036-36342002000600001&script=sci_arttext&lng=es*

Cerezo, F. (1999). La agresividad en la infancia. En Cerezo, F. (Comp.) *Conductas agresivas en la edad escolar. Aproximación teórica y metodológica, propuestas de intervención*. Madrid: Pirámide.

Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson Educación de México, S. A. de C. V. *Recuperado el 23 de agosto del 2012. De: <http://books.google.com.mx/books?id=8O81kic5J5AC&pg=PA330&lpg=PA330&dq=frustraci%C3%B3n+-agresi%C3%B3n&source=bl&ots=2ZAB2ysGJq&sig=POLuc7n2dw3JdPfkMuJM6l1Xip4&hl=es&sa=X&ei=2wU2UOLmJsqu2AWYl4GoCg&ved=0CD8Q6AEwAw#v=onepage&q=frustraci%C3%B3n%20-agresi%C3%B3n&f=false>*

- Connor, D. (2004). *Aggression and antisocial behavior in children and adolescents: research and treatment*. New York: The Guilford Press.
- Coon, D. (2005). *Psicología*. México: Thomson. Recuperado el 27 de octubre del 2012. De: http://books.google.com.mx/books?id=xw_MqKFQq1MC&pg=PA110&lpg=PA110&dq=Diana+Baumrind&source=bl&ots=m51RBFDD7Y&sig=ruuSdzc3fQRnCOs5bhAKoQtnDG0&hl=es&ei=BR8XSq2_BYiQtAOxzb3eCA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=9#v=onepage&q=Diana%20Baumrind&f=false
- Craig, G. y Baucum, D. (2001). *Desarrollo psicológico*. México: Pearson educación. Recuperado el 28 de octubre del 2012. De: <http://books.google.com.mx/books?id=FCVSY1VJKTAC&pg=PA263&lpg=PA263&dq=padres+autoritativos&source=bl&ots=CbBzslLC3B&sig=psydVKWo3fl1bsBn3G8pTk35igs&hl=es-419&sa=X&ei=MJCMUIL7Dqi42QXd2YCQCQ&ved=0CE0Q6AEwBw#v=onepage&q=padres%20autoritativos&f=false>
- Crowell, D. Evans, I. y O'Donnell (1987) *Childhood aggression and violence*. En: *Childhood aggression and violence. Sources of influence, prevention and control*. The United States of America: Plenum Press.
- Ezpeleta, L. (2001). *La entrevista diagnóstica con niños y adolescentes*. Madrid: Editorial síntesis, S. A.
- Fajardo, V. y Hernández, L. (2008). Tratamiento Cognitivo-conductual de la conducta agresiva infantil. *Revista mexicana de análisis de conducta* 2(43). Recuperado el 30 de septiembre del 2012. De: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-45342008000200014&script=sci_arttext
- Fariz, M., Mías, C. y Borges, C. (2004). Comportamiento agresivo y terapia cognitivo-conductual en la infancia. En: Caballo, V. y Simón, M. (Eds.)

Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos específicos. España: Ediciones Pirámide. 57-78

Fernández, C., Domínguez, R., Gimeno, L. y Revilla, J. (1998) *Jóvenes violentos, causas psicosociológicas de la violencia de grupo.* Barcelona: Romanyà/Valls, s.a. Recuperado el 18 de agosto del 2012. De: http://books.google.com.mx/books?id=5T9EphXb26lC&pg=PA46&dq=diferencia+entre++violencia+y+agresi%C3%B3n&hl=es&ei=rs_OS826EJGYsgOh2aiVdG&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=7&ved=0CEYQ6AEwBjgK#v=onepage&q=diferencia%20entre%20%20violencia%20y%20agresi%C3%B3n&f=false

Garaigordobil, L. (1998). El concepto de evaluación psicológica y psicodiagnóstico. En *Evaluación Psicológica.* Salamanca: Amarú Ediciones 21-36

Godoy, A. (2008). El proceso de evaluación conductual. En Caballo (Ed.) *Manual de técnicas y modificación de conducta.* España: Siglo veintiuno de España Editores, S. A. 91-109

Gómez, C., Hernández, B., Rojas, U., Santacruz, O., y Uribe, R. (2008). *Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos.* Bogotá: Editorial Médica Internacional. Recuperado el 10 de noviembre del 2012. De: <http://books.google.com.mx/books?id=LSKfF9f7xF4C&pg=PA236&dq=oposicionista+desafiante&hl=es-419&sa=X&ei=SBmfULvTOYTg2gXy24DABw&ved=0CDMQ6AEwAw#v=onepage&q=oposicionista%20desafiante&f=false>

Gerrig, R. y Zimbardo, P. (2005) *Psicología y vida.* México: Pearson educación. Recuperado el 19 de agosto del 2012. De: <http://books.google.com.mx/books?id=3-l4Z1dAxo0C&pg=PA429&lpg=PA429&dq=hostilidad&source=bl&ots=FiaC3wiB1D&sig=aihcebQ1yDuvASRFHkyhLjwrlr4&hl=es&sa=X&ei=SPYwUMq2BcXvqwGYvYH4Bw&ved=0CEsQ6AEwBg#v=onepage&q=hostilidad&f=false>

- Grieff, E., Gaviria, P. y Restrepo, S. (2003). Conducta agresiva y su relación con la conducta antisocial. En A. Silva (Ed.) *Conducta antisocial: un enfoque psicológico*. México: Pax.
- Herbert, J. y Nelson-Gray, R. (1997). La autoobservación. En G. Buela-Casal y C. Sierra. (dir). *Manual de evaluación psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. Siglo Veintiuno de España Editores. S. A.
- Izzedin, R. y Pachajoa, A. (2009). Pautas, prácticas y creencias acerca de la crianza... ayer y hoy. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* 2(15). Recuperado el 29 de Octubre del 2012. De: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/686/68611924005.pdf>
- Kail, R. y Cavanaugh, J. (2006). *Desarrollo humano. Una perspectiva del ciclo vital*. México: Thomson. Recuperado el 27 de octubre del 2012. De: http://books.google.com.mx/books?id=JS1mw_n5Y-gC&pg=PA259&dq=estilos+parentales&hl=en&sa=X&ei=71aMUILeFI6_2QXhs4HYBQ&ved=0CEIQ6AEwBA#v=onepage&q=estilos%20parentales&f=false
- Kazdin, A. (1985). *Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y la adolescencia*. España: Ediciones Martínez Roca
- Kazdin, A. (1997). Evaluación de los problemas emocionales y conductuales en niños. En G. Buela-Casal y C. Sierra (Comp.) *Manual de evaluación psicológica*. Madrid: Siglo XXI de España Editores. 791-825
- Kazdin, A, y Buela-Casal, G. (1999). *Conducta antisocial. Evaluación tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Kendall, P. y Norton-Ford, J. (1988). Evaluación conductual. *Psicología clínica: perspectivas científicas y profesionales*. México: Limusa
- Krahé, B. (2001). *The social psychology of aggression*. USA: Psychology Press. Ltd.

- Ibáñez, T., Botella, M., Doménech, M., Samuel-Lajeunesse, J., Martínez, L., Pallí, C.,...Tirado, F. (2004). *Introducción a la psicología social*. Barcelona: UOC. Recuperado el 23 de agosto del 2012. De: http://books.google.com.mx/books?id=-n33QfqZa9YC&pg=PA152&lpg=PA152&dq=frustraci%C3%B3n+-agresi%C3%B3n&source=bl&ots=97_uUzvJ17&sig=ULdTbsp4T4Kys2uUjqtYQGDYkQk&hl=es&sa=X&ei=QAc2UKenDfTW2wWYw4DACw&ved=0CEYQ6AEwBjgy#v=onepage&q=frustraci%C3%B3n%20-agresi%C3%B3n&f=false
- Lagerspetz, K. & Björkqvist, K. (1994) Indirect aggression in boys and girls. En: R. Huesmann (Comp.) *Aggressive behavior. Current perspectives*. New York: Plenum Press. 130-150. Recuperado el 02 de octubre del 2012. De: http://books.google.com.mx/books?id=HGrWiErAtDoC&pg=PA134&lpg=PA134&dq=stability+aggressive+in+girls&source=bl&ots=1ui2yb9QEI&sig=Lc9M79QKWub_KsQW89WkwK0jNTo&hl=es&sa=X&ei=GGtrUIObNOem2gXU2oCA Bw&ved=0CEEQ6AEwAw#v=onepage&q=stability%20aggressive%20in%20girls&f=false
- Luselli, J. (2004). Características clínicas y tratamiento del trastorno desafiante por oposición. En V. Caballo y M. Simón. (Eds.) *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. Madrid: Ediciones pirámide. 39-55
- Macmahon, R. (2008). Entrenamiento a padres. En V. Caballo. *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI de España Editores. 445-471
- Mardomingo, M. (2003) *Psiquiatría para padres y educadores. Ciencia y arte*. Madrid: Narcea de ediciones. Recuperado el 30 de septiembre del 2012. De: <http://books.google.com.mx/books?id=w4FDqHWeeoC&pg=PA103&lpg=PA103&dq=factores+individuales+agresividad&source=bl&ots=PYdfoB4mGJ&sig=xVuXedzO7eMnl4mblagipTCUDVQ&hl=es&sa=X&ei=McJoUPTvG-Oi2AXA44DoBw&ved=0CDYQ6AEwAg#v=onepage&q=factores%20individuales%20agresividad&f=false>

- Mojarro, M. y Benjumea, P. (1998). Los trastornos de la conducta en la infancia. En J. Rodríguez, (Ed.). *Psicopatología del niño y del adolescente*. España: Universidad de Sevilla, Secretariado de publicaciones. Recuperado el 30 de septiembre del 2012. De: http://books.google.com.mx/books?id=SCdQBkxcgOYC&pg=PA782&lpg=PA782&dq=factores+Agresividad&source=bl&ots=8ygkixSLr2&sig=eSIUiL67Q8kvmQvhqotlp56P35s&hl=es&sa=X&ei=ErBnUKvAGMKU2QWv_4HwDw&sqi=2&ved=0CFEQ6AEwBg#v=onepage&q=factores%20Agresividad&f=false
- Moser, G. (1992). *Agresión. ¿Qué sé?* México: Lito arte S. A.
- Oblitas, L., Labiano, M., Fusté, A., Forentino, M., Becoña, E., Mussi, C., Wilde, K. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Cengage Learning. Recuperado el 19 de agosto del 2012. De: <http://books.google.com.mx/books?id=h88qXwTQ9tIC&pg=PT386&lpg=PT386&dq=ira+y+agresividad&source=bl&ots=wlb067uBQP&sig=UCOasEFyQJClXChjCUFT1GKLCMg&hl=es&sa=X&ei=ah4xUJOWKoiirAHr4oDgDA&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=ira%20y%20agresividad&f=false>
- Osorio, R. (2008) Impulsividad y agresividad en los adolescentes. En: C. Migonte y M. Requena (Ed.) *El malestar de los jóvenes. Contextos, raíces y experiencias*. España: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado el 30 de septiembre del 2012. De: http://books.google.com.mx/books?id=nBCYthVz_wQC&pg=PA203&lpg=PA203&dq=factores+individuales+agresividad&source=bl&ots=jbnH0VXHM_&sig=z42cwZ2mzMXXb5CjVTrhjXMSUSQ&hl=es&sa=X&ei=McJoUPTvG-Oi2AXA44DoBw&ved=0CCoQ6AEwAA#v=onepage&q=factores%20individuales%20agresividad&f=false
- Ramírez, M. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza. *Scielo*, 2 (31). Recuperado el 27 de octubre del 2012. De: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052005000200011&script=sci_arttext

- Real Academia de la Lengua Española (2009). *Diccionario de la lengua española*,. Madrid: España.
- Rey, C. (2010). *Trastorno disocial*. Evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescentes. Colombia: Manual Moderno.
- Roldán, A. (2001). Agresividad y violencia en niños y adolescentes. En J. Torre (Ed.) *Orientación familiar en contextos escolares*. España: Universidad pontificia comillas. Recuperado el 29 de septiembre del 2012. De: http://books.google.com.mx/books?id=KR1ajjtggzWC&pg=PA149&lpg=PA149&dq=factores+Agresividad&source=bl&ots=KThDROyVyC&sig=EodsTS0eFEVJ8XfoSQlmt1qURfg&hl=es&sa=X&ei=ErBnUKvAGMKU2QWv_4HwDw&sqj=2&ved=0CFcQ6AEwBw#v=onepage&q=factores%20Agresividad&f=false
- Romero, L. (2007). *Estudio comparativo de dos instrumentos para evaluar estilos de crianza*. Tesis que para obtener el título de licenciatura en psicología. Universidad Nacional Autónoma de México: Facultad de Psicología. Recuperado el 29 de octubre del 2012. De: <http://132.248.9.195/pd2007/0614799/Index.html>
- Rowell, L. (1994). *Aggressive behavior. Current perspectives*. New York: Plenum Press. Recuperado el 30 de septiembre del 2012. De: http://books.google.com.mx/books?id=HGrWiErAtDoC&pg=PA188&lpg=PA188&dq=Risk+aggression&source=bl&ots=1ui2wc2QBf&sig=8BPVFGdpsEj_P7mb1RGjmlbJRQ8&hl=es&sa=X&ei=bGloUMTtMtSk2gXvr4DQDQ&ved=0CE4Q6AEwBq#v=onepage&q=Risk%20aggression&f=false
- Sarason, I y Sarason B. (1996). *Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. México: Prentice Hall. 92-121
- Sattler, J. (2008). *Evaluación infantil*. México: Manual moderno.
- Schaffer, R. (2000). *Desarrollo Social*. México: Siglo XXI. Recuperado el 25 de agosto del 2012. De:

<http://books.google.com.mx/books?id=xduCpgoPKBgC&pg=PA343&lpg=PA343&dq=modelo+de+atribuci%C3%B3n+hostil+dodge&source=bl&ots=gVNNcEK6rT&sig=CFskKoaPSHpd9CfaMe5VRuijfJA&hl=es-419#v=onepage&q=modelo%20de%20atribuci%C3%B3n%20hostil%20dodge&f=false>

Serrano, I. (1998). *Agresividad Infantil*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Shaffer, D. y Kipp, K. (2007). *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia*. México: Thomson Editores, S.A. de C.V. Recuperado el 25 de agosto del 2012. De:

http://books.google.com.mx/books?id=kSjjWi3SZIUC&pg=PA54&lpg=PA54&dq=teoria+de+skinner+agresividad&source=bl&ots=Jjg7f40R_M&sig=5vflL1GKekvzF60PINUd773InEc&hl=es-419#v=onepage&q=teoria%20de%20skinner%20agresividad&f=false

Solloa, L. (2006). Negativismo desafiante. En *Los trastornos psicológicos en el niño*. Etiología, características, diagnóstico y tratamiento. México: Trillas. 175-192

Tabera, M. y Rodríguez, M. (2001). *Intervención con familias y atención a menores*. España: Editorial Editex, S. A. Recuperado el 27 de octubre del 2012. De:

<http://books.google.com.mx/books?id=6wgUrgRJUUC&pg=PA16&dq=dimensiones+estilos+parentales&hl=es-419&sa=X&ei=1DCMULq7E4OvqgG10oD4CA&ved=0CDAQ6AEwAQ#v=onepage&q=dimensiones%20estilos%20parentales&f=false>

Vivas, M., Gallego, D. y González, B. (2006). *Educación de las emociones*. Madrid: Dykinson. Recuperado el 19 de agosto del 2012. De: <http://books.google.com.mx/books?id=eldeEXHz0-MC&pg=PA28&lpg=PA28&dq=hostilidad&source=bl&ots=WqZEEedL59&sig=>

[4uqjRGGkzkGtvIFb8jBuy8wQySs&hl=es&sa=X&ei=iPowUMacE5H_rAHp1oDoBQ&ved=0CE4Q6AEwBjgU#v=onepage&q=hostilidad&f=false](http://books.google.com.mx/books?hl=es&sa=X&ei=iPowUMacE5H_rAHp1oDoBQ&ved=0CE4Q6AEwBjgU#v=onepage&q=hostilidad&f=false)

Worchel, S., Cooper, J., Goethals, G. y Olson, J. (2002). *Psicología Social*. México: Thomson Learning. Recuperado el 23 de agosto del 2012. De: <http://books.google.com.mx/books?id=Pa0-lvf858oC&pg=PA304&lpg=PA304&dq=teor%C3%ADas+que+explican+la+agresi%C3%B3n&source=bl&ots=o2N9vMXrKs&sig=ZN5NbKfzMCbQ7En-91SbRlyTLZY&hl=es&sa=X&ei=FSM1UI7iJMSnrQHh-4CgDw&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q=teor%C3%ADas%20que%20explican%20la%20agresi%C3%B3n&f=false>

Zaczyk, C. (2002). *La agresividad comprenderla y evitarla*. España: Paidós Ibérica, S. A.

ANEXOS

ENTREVISTA DE EXPLORACIÓN CON LA MADRE

(Anexo 1)

DATOS GENERALES

Nombre del niño: _____ Fecha: _____
Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____ Edad: _____
Domicilio: _____ Sexo: F M
Nombre de la madre: _____ Teléfono: _____
Escolaridad: _____ Ocupación: _____

HISTORIA ACADÉMICA DEL NIÑO

Nombre de la primaria: _____
Grado escolar que cursa: _____
Grados repetidos: _____ Número de veces: _____
Tipo de escuela a la que asiste _____
1) Regular oficial ____ 2) Regular particular ____ 3) Especial ____
4) Grupo integrado de educación especial ____ 5) otra _____

MOTIVO DE CONSULTA

¿Quién solicita el servicio? _____

Motivo de consulta: (duración, intensidad y frecuencia)

¿Qué fue lo último que ocurrió para que decidiera venir al psicólogo?

Desde cuando inició esta situación: (Inicio)

¿Cómo fue la última ocasión en que ocurrió el problema?

¿Qué ocurría en su vida antes de que surgiera la situación? (factores desencadenantes)

Ha recibido alguna asistencia psicológica anteriormente por esta situación: SI ____ NO ____

Duración del tratamiento: _____

¿A que se atribuye el problema de su hijo? _____

Clase de problema que presenta en niño (describir brevemente en términos de lo que hace, dice, o no hace con la frecuencia esperada). Marque el problema tomando en cuenta las definiciones dadas para cada una de las siguientes clases de conducta:

EXCESOS CONDUCTUALES

Hiperactividad _____
Impulsividad _____
Berrinches _____
Negativismo _____
Agresión física _____
Agresión verbal _____
Destructividad _____
Robo _____
Autoestimulación _____
Otros _____

CARENCIAS CONDUCTUALES

Orden _____
Estudio _____
Aseo _____
Alimentación _____
Sueño _____
Cooperación _____
Otros _____

EXPECTATIVAS Y MOTIVACIÓN DE LOS PADRES

Enfermedad: _____ ¿Por qué? _____

Aprendizaje _____ ¿Por qué? _____

¿Qué espera recibir al acudir a este servicio dentro de la institución?

Cura: _____

Orientación: _____

¿Cómo podría usted y su familia contribuir a la solución de los problemas que presenta su hijo?

¿Qué piensa que llegará a ser su hijo en un futuro? _____

DATOS FAMILIARES

Nombre de la madre: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Escolaridad: _____

Nombre del padre: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Escolaridad: _____

Número de hermanos: _____ Lugar que ocupa entre ellos: _____

Existe alguna persona dentro del hogar con el mismo problema que presenta su niño?

SI _____ NO _____ Parentesco: _____

¿Existe algún hábito vicioso en alguno de los integrantes de la familia? SI _____ NO _____

Alcoholismo ____ Drogadicción ____ Tabaquismo ____ Otros _____

DÍA TÍPICO DEL NIÑO

PERSONAS CON LAS QUE VIVE EL NIÑO

Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación	Escolaridad	Estado civil	Carácter	Relación

..

ANTECEDENTES DEL DESARROLLO

Número de embarazos de la madre _____ Número de abortos _____

Edad de la madre en el parto: _____ Número de embarazo _____

Estado físico de la madre durante el embarazo:

Normal: _____

Problemas:

Amenaza de aborto _____

Aumento excesivo de peso _____

Medicamentos _____

Traumatismos _____

Otros _____

Estado emocional durante el embarazo _____

Reacción de los padres ante el embarazo:

Favorable: _____ Desfavorable _____

CONDICIONES PERINATALES

Atención hospitalaria _____
Atención dentro del hogar _____
A término _____
Cesárea _____
Fórceps. _____

Prematuro _____
Parto prolongado _____
Parto rápido _____
Parto psicoprofiláctico _____
Peso al nacer _____
Talla _____

CONDICIONES POSTNATALES

A qué edad: _____
Sostuvo la cabeza: _____
Se sentó _____
Gateó _____
Se paró _____
Caminó _____

¿Dijo claramente las primeras palabras? _____

¿Comenzó a construir frases? _____

¿Presenta actualmente algún problema de lenguaje?
Si ___ NO ___ ¿De qué tipo? _____

ESTADO FÍSICO DEL NIÑO

Enfermedades que ha padecido durante la infancia
Tipo

Complicaciones

¿Ha presentado convulsiones? SI _____ NO _____ FRECUENCIA _____
¿Padece alguna enfermedad crónica? SI _____ NO _____ ¿Cuál? _____
¿Ha sufrido algún golpe en la cabeza? SI _____ NO _____

¿Actualmente se encuentra bajo un tratamiento médico?

SI _____ NO _____ ¿En qué consiste? _____

MEDICAMENTO

DOSIS

FECHA

CHILD BEHAVIOR CHECKLIST /4-18 para padres

(ANEXO 2)

Nombre del niño: _____ Fecha: _____

Grado escolar: _____ Edad: _____

Sexo: Hombre _____ Mujer _____

Este cuestionario ha sido llenado por: la madre _____ el padre _____ otro, especifique _____

POR FAVOR RELLENE ESTE CUESTIONARIO REFLEJANDO SU PUNTO DE VISTA SOBRE LA CONDUCTA DEL CHICO/A AUNQUE OTRAS PERSONAS PUEDAN NO ESTAR DE ACUERDO. PUEDE ESCRIBIR CUALQUIER COMENTARIO ADICIONAL AL LADO DE CADA PREGUNTA EN LOS ESPACIOS PROPORCIONADOS.

Trabajo habitual de los padres: aunque no trabajen (Por favor sea específico –por ejemplo, mecánico de coches, maestro de primaria, vendedor de zapatos, etc.)

Trabajo del padre: _____

Trabajo de la madre: _____

- I. Por favor enumere los deportes en los que más le gusta participar al niño
(a). Ejemplo: nadar, patinar, andar en bicicleta.

Ninguno __ a) _____ b) _____ c) _____

Comparado con otros niños(as) de su edad, ¿Cuánto tiempo, aproximadamente, dedica a cada uno?

No sé __ Menos que el promedio __ Igual al promedio __ Más que el promedio __

Comparado con otros niños (as) de su edad, ¿Cómo es en cada deporte?

No sé __ Peor __ Igual __ Mejor __

- II. Escriba las actividades, juegos y pasatiempos en que su hijo/a toma parte.
Muñecos, instrumentos musicales, danza, ir en bicicleta, etc.

Ninguno __ a) _____ b) _____ c) _____

Comparado con otros niños/as de su edad, ¿Cuánto tiempo, aproximadamente, dedica a cada una?

No sé __ Menos que el promedio __ Igual al promedio __ Más que el promedio __

Comparado con otros niños (as) de su edad, ¿Cómo es en cada deporte?

No sé __ Peor __ Igual __ Mejor __

- III. Enumere los clubs, grupos u organizaciones a que su hijo/a pertenece.

Ninguno __ a) _____ b) _____ c) _____

Comparado con otros niños de su edad ¿Cuánto tiempo participa en cada organización? No sé ___ Peor ___ Igual ___ Mejor ___

IV. Por favor enumere tareas o cargos que su hijo (a) lleva a cabo. Por ejemplo: tender la cama, lavar los platos, hacer mandados, etc.

Ninguno ___ a) _____ b) _____ c) _____

Comparando con otros niños de su edad ¿Cómo hace sus encargos? No sé ___ Peor ___ Igual ___ Mejor ___

V. ¿Cuántos amigos o amigas tienes su hijo /a? _____
 ¿Aproximadamente cuántas veces a la semana su hijo /a hace cosas en compañía de sus amigos/as? Menos de 1 ___ 1 o 2 ___ 3 o más ___

VI. Comparando con otros niños de la misma edad, cómo se porta su hijo/a en lo siguiente:

Peor Igual Mejor

- a. ¿Cómo se lleva con sus hermanos/as?
- b. ¿Cómo se lleva con otros niños?
- c. ¿Cómo se porta con sus padres?
- d. ¿Cómo juega o trabaja solo?

VII. 1. ¿Cuál es su rendimiento escolar presente? (para niños/as de 6 años en adelante)

No va a la escuela en la actualidad _____

		Pienso que peor que el promedio	Como el promedio	Mejor que el promedio
	Lectura o lengua			
	Escritura			
	Ortografía			
	Matemáticas			
	Otras materias:			

2. ¿Va en clase especial? NO ___ SI ___ Explique el motivo _____

3. ¿Ha tenido que repetir algún curso o grado? NO ___ SI ___ Explique el motivo _____

4. ¿Ha tenido algún otro problema de aprovechamiento o de conducta en la escuela o el colegio? NO ___ SI ___ Por favor describa:
¿Cuándo empezaron los problemas? _____

¿Han terminado los problemas? NO ___ SI ___ ¿Cuándo? _____

SEGUNDA PARTE

A continuación hay una lista de conductas que se usan para describir el comportamiento de los niños y jóvenes. Piense con cada una de ellas si se aplica a su hijo/a durante los últimos 6 meses rodee de acuerdo a lo que dice el enunciado:

0= No se aplica en el caso de mi hijo/a

1= Algo cierto o verdad en ocasiones

2= Muy verdadero o frecuentemente es verdad.

0 1 2	1. Se comporta de forma infantil para su edad.
0 1 2	2. Tiene alergias (describa) : _____ _____
0 1 2	3. Discute mucho
0 1 2	4. Tiene asma
0 1 2	5. Se comporta como si fuera del sexo opuesto
0 1 2	6. Hace del baño fuera del escusado
0 1 2	7. Es fanfarrón/a y/o presumido/a
0 1 2	8. No puede concentrarse ni poner atención por largo tiempo
0 1 2	9. No puede apartar de su mente ciertos pensamientos, obsesiones (describa): _____ _____
0 1 2	10.No puede quedarse sentado/a, es inquieto/a o demasiado activo.
0 1 2	11.Es demasiado apegado/a a los adultos, demasiado dependiente.
0 1 2	12.Se queja de que se siente solo
0 1 2	13.Se siente confundido/a puede estar entre nubes
0 1 2	14.Llora mucho
0 1 2	15.Es cruel con los animales
0 1 2	16.Es abusivo, cruel o desconsiderado con los demás
0 1 2	17.Sueña despierto o se queda distraído/a en sus pensamientos
0 1 2	18.Se hace daño deliberadamente o intenta suicidarse
0 1 2	19.Exige mucha atención
0 1 2	20.Destruye sus propias cosas

0 1 2	21. Destruye cosas que pertenecen a la familia
0 1 2	22. Es desobediente en casa
0 1 2	23. Es desobediente en la escuela
0 1 2	24. No come bien
0 1 2	25. No se lleva bien con otros niños
0 1 2	26. No parece sentirse culpable
0 1 2	27. Tiene celos con facilidad
0 1 2	28. Come o bebe cosas que no son comida (no dulces) describa: _____ _____
0 1 2	29. Tiene miedo a ciertos animales, situaciones o lugares (no incluye la escuela) Describa: _____ _____
0 1 2	30. Tiene miedo a la escuela
0 1 2	31. Tiene miedo a pensar o hacer algo malo
0 1 2	32. Cree que tiene que ser perfecto/a
0 1 2	33. Se queja o piensa que nadie lo/a quiere
0 1 2	34. Piensa que los demás lo/a quieren fastidiar o hacer daño
0 1 2	35. Cree que es inútil o inferior a los demás
0 1 2	36. Se da golpes a menudo o es propenso a tener accidentes
0 1 2	37. Se mete en muchas peleas
0 1 2	38. Se burlan de él o ella
0 1 2	39. Anda con niños/as que se meten en problemas
0 1 2	40. Oye ruidos o voces de personas que no existen (describalo): _____ _____
0 1 2	41. Es impulsivo, hace las cosas son pensar
0 1 2	42. Prefiere estar solo/a a estar con otros
0 1 2	43. Dice mentiras o hace trampas
0 1 2	44. Se muerde las uñas
0 1 2	45. Es nervioso, sensible o tenso
0 1 2	46. Tiene tics o movimientos nerviosos. Describa: _____ _____
0 1 2	47. Tiene pesadillas
0 1 2	48. No cae bien a otros niños/as
0 1 2	49. Padece estreñimiento
0 1 2	50. Es demasiado miedoso/a o ansioso/a
0 1 2	51. Le dan mareos (vértigos)
0 1 2	52. Se siente demasiado culpable
0 1 2	53. Come en exceso
0 1 2	54. Siempre está cansado
0 1 2	55. Tiene exceso de peso
0 1 2	56. Tiene problemas físicos a los que no se le ha encontrado causa médica:
0 1 2	a) Dolores o molestias
0 1 2	b) Dolores de cabeza
0 1 2	c) Nauseas, ganas de vomitar
0 1 2	d) Problemas con los ojos. Describa: _____ _____

0 1 2	e) Manchas u otros problemas con la piel.
0 1 2	f) Dolores de estómago, retortijones
0 1 2	g) Vómitos
0 1 2	h) Otros: _____
0 1 2	57. Ataca a otras personas físicamente
0 1 2	58. Se mete el dedo a la nariz, se arranca padrastrós, o se rasca diversas partes del cuerpo: Describe: _____
0 1 2	59. Se toca o juega sus órganos sexuales en público
0 1 2	60. Juega demasiado los genitales en público
0 1 2	61. Su trabajo escolar es deficiente
0 1 2	62. Es incoordinado o torpe
0 1 2	63. Prefiere estar con niños de más edad.
0 1 2	64. Prefiere estar con niños más chicos
0 1 2	65. Se niega a hablar
0 1 2	66. Repite ciertos actos una y otra vez, compulsiones. Describe: _____ _____
0 1 2	67. Se fuga de casa
0 1 2	68. Grita mucho
0 1 2	69. Es reservado o se guarda cosas para sí mismo/a
0 1 2	70. Ve cosas que no están allí. Describe: _____ _____
0 1 2	71. Se siente inseguro/a o cohibido/a con facilidad
0 1 2	72. Enciende fuego
0 1 2	73. Tiene problemas sexuales. Describe: _____
0 1 2	74. Le gusta llamar la atención o hacer payasadas
0 1 2	75. Es tímido o introvertido
0 1 2	76. Duerme menos que otros niños
0 1 2	77. Duerme más que otros niños, de día o de noche. Describe: _____ _____
0 1 2	78. Ensucia o juega con sus excrementos
0 1 2	79. Tiene problemas de pronunciación o el habla. Describe: _____ _____
0 1 2	80. Se queda mirando al vacío
	81. Roba en casa
	82. Roba fuera de su casa
0 1 2	83. Almacena cosas que no necesita. Descríbalo: _____ _____
0 1 2	84. Hace cosas extrañas. Describe _____ _____
0 1 2	85. Tiene ideas extrañas. Describe _____ _____

0 1 2	86. Es testarudo, obstinado o irritable
0 1 2	87. Cambia repentinamente de humor o de sentimientos
0 1 2	88. Se enfurece o molesta con facilidad
0 1 2	89. Es desconfiado/a
0 1 2	90. Dice palabrotas
0 1 2	91. Dice que se quiere morir
0 1 2	92. Habla o camina dormido. Describa: _____ _____
0 1 2	93. Habla demasiado
0 1 2	94. Se burla mucho de otros niños
0 1 2	95. Hace rabietas o tiene mal genio
0 1 2	96. Piensa demasiado en temas sexuales
0 1 2	97. Amenaza a otras personas
0 1 2	98. Se chupa el dedo
0 1 2	99. Se preocupa demasiado por el orden
0 1 2	100. No duerme bien. Describa _____ _____
0 1 2	101. Falta a la escuela, se va de pinta
0 1 2	102. Es poco activo, lento/a o le falta energía
0 1 2	103. Se siente triste o deprimido
0 1 2	104. Es demasiado ruidoso/a o escandaloso/a
0 1 2	105. Consume alcohol o usa drogas. Describa: _____ _____
0 1 2	106. Hace actos con su banda
0 1 2	107. Se orina encima de la ropa durante el día
0 1 2	108. Se orina en la cama
0 1 2	109. Se queja continuamente
0 1 2	110. Le gustaría pertenecer al otro sexo.
0 1 2	111. Es retraído, insociable
0 1 2	112. Se preocupa demasiado
113. Por favor describa a continuación otro problema que tenga el niño/a y que no haya aparecido en la lista anterior. _____ _____ _____	

Teacher's Report Form (TRF6/18) (1991).

(ANEXO 3)

Nombre del niño: _____	Fecha: _____
Grado escolar: _____	Edad: _____
Sexo: Hombre _____ Mujer _____	
Este cuestionario ha sido llenado por: la madre _____ el padre _____ otro, especifique _____	

A continuación se presentan diversas frases que describen conductas de los alumnos. Cada frase describe al alumno/a ahora o durante los últimos 2 meses. Por favor, haga un círculo en el N°2 si lo que dice el enunciado es muy verdadero o frecuentemente es verdad sobre el alumno/a; en el N° 1 si la frase es algo cierta o le sucede a veces; y en el N° 0 si no es verdad. Por favor conteste con la máxima exactitud posible, aunque algunas cuestiones parezcan acomodarse poco a este alumno/a.

0 1 2	1. Se comporta de forma infantil para su edad.
0 1 2	2. Tararea o hace ruidos extraños en clase
0 1 2	3. Discute mucho
0 1 2	4. No acaba las actividades que empieza
0 1 2	5. Se comporta como si fuere del otro sexo
0 1 2	6. Es desafiante responde a los profesores
0 1 2	7. Es fanfarrón/a y/o presumido/a
0 1 2	8. No puede concentrarse ni poner atención por largo tiempo
0 1 2	9. No puede apartar de su mente ciertos pensamientos, obsesiones (describa): _____ _____
0 1 2	10. No puede quedarse sentado/a, es inquieto/a o demasiado activo.
0 1 2	11. Es demasiado apegado/a a los adultos, demasiado dependiente.
0 1 2	12. Se queja de que se siente solo/a
0 1 2	13. Se siente confundido/a puede estar entre nubes
0 1 2	14. Lloro mucho
0 1 2	15. Es inquieto/a no para de moverse
0 1 2	16. Es abusivo, cruel o desconsiderado con los demás
0 1 2	17. Sueña despierto o se queda distraído/a en sus pensamientos
0 1 2	18. Se hace daño deliberadamente ha intentado suicidarse
0 1 2	19. Exige mucha atención
0 1 2	20. Destruye sus propias cosas
0 1 2	21. Destruye cosas que no son suyas
0 1 2	22. Tiene dificultades para seguir instrucciones
0 1 2	23. Es desobediente en la escuela
0 1 2	24. Molesta a otros alumnos
0 1 2	25. No se lleva bien con otros alumnos
0 1 2	26. No parece sentirse culpable después de portarse mal
0 1 2	27. Tiene celos con facilidad

0 1 2	28. Come o bebe cosas que no son comida (no dulces) describa: _____
0 1 2	29. Tiene miedo a ciertos animales, situaciones o lugares (no incluye la escuela) Describa: ____ _____
0 1 2	30. Tiene miedo a la escuela
0 1 2	31. Tiene miedo a pensar o hacer algo malo
0 1 2	32. Cree que tiene que ser perfecto/a
0 1 2	33. Se queja o piensa que nadie lo/a quiere
0 1 2	34. Piensa que los demás lo/a quieren fastidiar o hacer daño
0 1 2	35. Cree que es inútil o inferior a los demás
0 1 2	36. Se da golpes a menudo o es propenso a tener accidentes
0 1 2	37. Se mete en muchas peleas
0 1 2	38. Se burlan de él o ella
0 1 2	39. Anda con niños/as que se meten en problemas
0 1 2	40. Oye ruidos o voces de personas que no existen (describalo): _____ _____
0 1 2	41. Es impulsivo, hace las cosas son pensar
0 1 2	42. Prefiere estar solo/a a estar con otros
0 1 2	43. Dice mentiras o hace trampas
0 1 2	44. Se muerde las uñas
0 1 2	45. Es nervioso, sensible o tenso
0 1 2	46. Tiene tics o movimientos nerviosos. Describa: _____ _____
0 1 2	47. Se adapta excesivamente a las normas
0 1 2	48. No cae bien a otros alumnos
0 1 2	49. Tiene dificultades de aprendizaje
0 1 2	50. Es demasiado miedoso/a o ansioso/a
0 1 2	51. Le dan mareos (vértigos)
0 1 2	52. Se siente demasiado culpable
0 1 2	53. Habla cuando no le toca
0 1 2	54. Siempre está cansado
0 1 2	55. Tiene exceso de peso
0 1 2	56. Tiene problemas físicos a los que no se le ha encontrado causa médica:
0 1 2	a) Dolores o molestias
0 1 2	b) Dolores de cabeza
0 1 2	c) Nauseas, ganas de vomitar
0 1 2	d) Problemas con los ojos. Describa: _____ _____
0 1 2	e) Manchas u otros problemas con la piel.
0 1 2	f) Dolores de estómago, retortijones
0 1 2	g) Vómitos
0 1 2	h) Otros: _____
0 1 2	57. Ataca a otras personas físicamente

0 1 2	58. Se mete el dedo a la nariz, se arranca padrastrós, o se rasca diversas partes del cuerpo: Describe: _____
0 1 2	59. Se duerme en clase
0 1 2	60. Es apático/a poco motivado/a
0 1 2	61. Su trabajo escolar es deficiente
0 1 2	62. Es incoordinado o torpe
0 1 2	63. Prefiere estar con compañeros/as mayores.
0 1 2	64. Prefiere estar con compañeros/as más chicos
0 1 2	65. Se niega a hablar
0 1 2	66. Repite ciertos actos una y otra vez, compulsiones. Describe: _____ _____
0 1 2	67. Perturba la disciplina de la casa
0 1 2	68. Grita mucho
0 1 2	69. Es reservado o se guarda cosas para sí mismo/a
0 1 2	70. Ve cosas que no están allí. Describe: _____ _____
0 1 2	71. Se siente inseguro/a o cohibido/a con facilidad
0 1 2	72. Su trabajo es sucio y descuidado
0 1 2	73. Se comporta de forma irresponsable
0 1 2	74. Le gusta llamar la atención o hacer payasadas
0 1 2	75. Es tímido o introvertido
0 1 2	76. Tiene un comportamiento explosivo o impredecible
0 1 2	77. Sus demandas deben ser satisfechas o se frustra con facilidad.
0 1 2	78. Poco atento/a se distrae con facilidad
0 1 2	79. Tiene problemas de pronunciación o el habla. Describe: _____ _____
0 1 2	80. Se queda mirando al vacío
	81. Se siente herido cuando lo critican
	82. Roba
0 1 2	83. Almacena cosas que no necesita. Descríbalo: _____ _____
0 1 2	84. Hace cosas extrañas. Describe _____ _____
0 1 2	85. Tiene ideas extrañas. Describe _____ _____
0 1 2	86. Es testarudo, obstinado o irritable
0 1 2	87. Cambia repentinamente de humor o de sentimientos
0 1 2	88. Se enfurece o molesta con facilidad
0 1 2	89. Es desconfiado/a
0 1 2	90. Dice palabrotas
0 1 2	91. Dice que se quiere morir
0 1 2	92. Rinde por debajo de sus capacidades

0 1 2	93. Habla demasiado
0 1 2	94. Se burla mucho de otros niños
0 1 2	95. Hace rabietas o tiene mal genio
0 1 2	96. Piensa demasiado en temas sexuales
0 1 2	97. Amenaza a otras personas
0 1 2	98. Llega tarde a la escuela o clase
0 1 2	99. Se preocupa demasiado por el orden y la limpieza
	100. No acaba las tareas asignadas
0 1 2	101. Falta a la escuela, se va de pinta
0 1 2	102. Es poco activo, lento/a o le falta energía
0 1 2	103. Se siente triste o deprimido
0 1 2	104. Es demasiado ruidoso/a o escandaloso/a
0 1 2	105. Consume alcohol o usa drogas. Describa: _____ _____
0 1 2	106. Demasiado ansioso/a por complacer
0 1 2	107. No le gusta la escuela
0 1 2	108. Teme cometer errores
0 1 2	109. Se queja continuamente
0 1 2	110. Apariencia personal desaseada
0 1 2	111. Es retraído, evita relacionarse con los demás
0 1 2	112. Se preocupa demasiado
113. Por favor describa a continuación otro problema que tenga el niño/a y que no haya aparecido en la lista anterior. _____	

Youth Self- Report (YRT) 11-18 años (ANEXO 4)

A continuación hay una lista de reactivos que describen a los jóvenes. Por cada uno que te describa ahora o en los pasados 6 meses, encierra en un círculo el 2 si es muy cierto o frecuente en ti. Encierra el 1 si es aproximado o casual de ti. Si el reactivo no se te aplica, encierra el 0.

0 1 2	114. Yo actúo como si tuviese menos edad
0 1 2	115. Tengo Alergias (descríbelas) _____ _____
0 1 2	116. Discuto mucho
0 1 2	117. Padezco Asma
0 1 2	118. Me comporto como del sexo opuesto
0 1 2	119. Me gustan los animales
0 1 2	120. Alardeo y presumo
0 1 2	121. No puedo concentrarme ni poner atención por largo tiempo
0 1 2	122. No puedo dejar de tener ciertos pensamientos: (descríbelos): _____ _____
0 1 2	123. No puede quedarme sentado, soy inquieto o hiperactivo
0 1 2	124. Soy demasiado dependiente de los adultos
0 1 2	125. Me siento en soledad
0 1 2	126. Me siento confundido o a la deriva
0 1 2	127. Lloro mucho
0 1 2	128. Soy muy honesto
0 1 2	129. Soy inferior a los demás
0 1 2	130. Sueño despierto o me pierdo en mis pensamientos
0 1 2	131. Me lastimo deliberadamente o trato de suicidarme
0 1 2	132. Trato de obtener demasiada atención
0 1 2	133. Destruyo mis propias cosas
0 1 2	134. Destruyo cosas pertenecientes a otros
0 1 2	135. Desobedezco a mis padres
0 1 2	136. Desobedezco en la escuela
0 1 2	137. No como bien
0 1 2	138. No me llevo con otros niños
0 1 2	139. No siento culpa luego de comportarme mal
0 1 2	140. Siento celos con facilidad
0 1 2	141. Me gusta ayudar a otros cuando necesitan ayuda
0 1 2	142. Tengo miedo a ciertos animales, situaciones o lugares, distintos a la escuela (descríbelos): _____
0 1 2	143. Me da miedo asistir a la escuela
0 1 2	144. Me da miedo pensar o hacer algo malo
0 1 2	145. Siento que debo ser perfecto

0 1 2	146. Siento que nadie me quiere
0 1 2	147. Siento que otros quieren aprovecharse de mi
0 1 2	148. Pienso que no valgo, me siento inferior
0 1 2	149. Me lastimo con frecuencia, tengo muchos accidentes
0 1 2	150. Soy peleonero
0 1 2	151. Me molestan mucho
0 1 2	152. Ando con muchachos que se meten en problemas
0 1 2	153. Oigo voces de personas que pienso no están ahí (describe): _____ _____
0 1 2	154. Soy impulsivo o actúo sin pensar
0 1 2	155. Me gusta estar solo
0 1 2	156. Miento o engaño
0 1 2	157. Me muerdo las uñas
0 1 2	158. Soy nervioso, o estoy tenso
0 1 2	159. Tengo movimientos nerviosos o me dan punzadas. (descríbalas): _____ _____
0 1 2	160. Tengo pesadillas
0 1 2	161. Me rechazan los otros niños
0 1 2	162. Puedo hacer ciertas cosas mejor que otros niños
0 1 2	163. Soy muy temeroso o ansioso
0 1 2	164. Me siento mareado
0 1 2	165. Me siento demasiado culpable
0 1 2	166. Como en exceso
0 1 2	167. Me siento fatigado en extremo
0 1 2	168. Tengo sobrepeso
0 1 2	169. Tengo trastornos físicos sin causa médica visible:
0 1 2	i) Dolores o malestares
0 1 2	j) Dolores de cabeza
0 1 2	k) Nauseas, me siento enfermo
0 1 2	l) Problemas en tus ojos. Descríbelos: _____ _____
0 1 2	m) Alergias u otras alteraciones de la piel.
0 1 2	n) Dolores de estómago o calambres
0 1 2	o) Vómito
0 1 2	p) Otros(descríbalos): _____ _____
0 1 2	170. Ataco físicamente a la gente
0 1 2	171. Me rasguño la nariz, piel u otras partes del cuerpo (Describe): _____
0 1 2	172. Soy muy amistoso
0 1 2	173. Me gusta probar nuevas cosas
0 1 2	174. Rindo poco en la escuela
0 1 2	175. Mi coordinación es mala o torpe
0 1 2	176. Prefiero jugar con niños más grandes que yo
0 1 2	177. Prefiero jugar con niños más pequeños que yo
0 1 2	178. Me niego a hablar con otros

0 1 2	179. Repito ciertos actos una y otra vez: (Descríbelos): _____ _____
0 1 2	180. Huyo de mi casa
0 1 2	181. Grito mucho
0 1 2	182. Soy muy reservado me guardo todo
0 1 2	183. Veo cosas que otra gente no puede ver.(Descríbelos) _____ _____
0 1 2	184. Soy muy cohibido, me avergüenzo con facilidad
0 1 2	185. Enciendo fuegos
0 1 2	186. Puedo construir cosas con mis manos
0 1 2	187. Fanfarroneo o hago payasadas
0 1 2	188. Soy tímido o introvertido
0 1 2	189. Duermo menos que la mayoría de los de mi edad
0 1 2	190. Duermo más que la mayoría de los de mi edad durante el día o la noche (o a todas horas) (describe) _____
0 1 2	191. Tengo muy buena imaginación
0 1 2	192. Tengo problemas al hablar. (describe): _____ _____
0 1 2	193. Yo exijo mis derechos
	194. Yo robo en mi casa
	195. Robo fuera de mi hogar
0 1 2	196. Almaceno cosas que no necesito. (Descríbelas): _____ _____
0 1 2	197. Yo hago cosas que otra gente cree son extrañas.(Descríbelas) _____ _____
0 1 2	198. Yo tengo ideas que otra dente cree son extrañas. (Descríbelas) _____ _____
0 1 2	199. Soy obstinado, malhumorado o irritable
0 1 2	200. Tengo cambios súbitos de ánimo o de sentimientos
0 1 2	201. Disfruto estar con otra gente
0 1 2	202. Soy desconfiado
0 1 2	203. Digo groserías o empleo lenguaje obsceno
0 1 2	204. Pienso en quitarme la vida
0 1 2	205. Me gusta hacer reír a otros
0 1 2	206. Hablo demasiado
0 1 2	207. Molesto mucho los demás
0 1 2	208. Tengo un mal temperamento
0 1 2	209. Pienso demasiado en el sexo
0 1 2	210. Me gusta amenazar a la gente
0 1 2	211. Me gusta ayudar a otros

0 1 2	212. Me preocupa demasiado la pulcritud y la limpieza
0 1 2	213. Tengo problemas para dormir (Describe los): _____ _____
0 1 2	214. Me voy "de pinta"
0 1 2	215. Soy poco activo me falta energía
0 1 2	216. Estoy infeliz, triste o deprimido
0 1 2	217. Soy ruidoso en exceso
0 1 2	218. Consumo alcohol o fármacos. (Describe los): _____ _____
0 1 2	219. Trato de ser justo con los demás
0 1 2	220. Disfruto una buena broma
0 1 2	221. Me gusta tomar la vida tranquilamente
0 1 2	222. Trato de ayudar a la gente cuando puedo
0 1 2	223. Desearía ser del sexo opuesto
0 1 2	224. Soy retraído y no alterno con los demás
0 1 2	225. Me preocupo mucho

Por favor escribe cualquier otra cosa que describa tus sentimientos, conducta o intereses:

CUESTIONARIO DE AGRESIÓN

Buss y Perry, 1992
(Anexo 5)

Tu nombre: _____	
Sexo: Hombre ____ Mujer ____	Fecha: Mes ____ Día ____ Año ____

A continuación encontrarás una serie de preguntas relacionadas con la agresividad, por favor tacha una de las cinco opciones que aparecen en el extremo derecho a cada pregunta. Tus respuestas serán total mente CONFIDENCIALES. Selecciona la opción que mejor se explique a tu forma de comportarte. Se te pide mucha sinceridad a la hora de responder, los números que vas a seleccionar significan lo siguiente:

- 1= Completamente falso para mí
- 2= Bastante falso para mí
- 3= Ni verdadero ni falso para mí
- 4= Bastante verdadero para mí
- 5= Completamente verdadero para mí

	1	2	3	4	5
1. No puedo controlar el impulso de golpear a otra persona					
2. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos					
3. Me enojo rápidamente, pero se me pasa enseguida					
4. A veces soy muy envidioso					
5. Si me provocan lo suficiente, puedo golpear a otra persona					
6. Frecuentemente no estoy de acuerdo con la gente					
7. Cuando estoy enojado lo demuestro					
8. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente					
9. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también					
10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos					
11. Algunas veces me siento tan enfadado como si estuviera a punto de explotar					
12. Parece que siempre son otros los que consiguen privilegios					

13. Peleo más que otras personas					
14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos					
15. Soy una persona tranquila					
16. Me pregunto porqué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas					
17. Si tengo que recurrir a la violencia por proteger mis derechos, lo hago					
18. Mis amigos dicen que discuto mucho					
19. Algunos de mis amigos piensan que actúo sin pensar					
20. Yo se que mis amigos me critican a mis espaldas					
21. Hay un tipo de personas que me fastidia tanto que nos hemos pelado					
22. Algunas veces pierdo el control sin razón					
23. Yo desconfío de personas muy amistosas					
24. No encuentro una buena razón para pegarle a una persona					
25. Tengo dificultades para controlar mi enojo					
26. Algunas veces siento que la gente se ríe de mí a mis espaldas					
27. He amenazado a gente que conozco					
28. Cuando la gente se muestra muy amigable me pregunto qué querrá					
29. Me he molestado tanto que he llegado a destruir cosas					

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑOS (EHSN)

Chávez, 2001.
(ANEXO 6)

Nombre: _____ Fecha: _____

Grupo: _____ Edad: _____ Sexo: _____

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de enunciados que describen diferentes situaciones, ante las cuales se te solicita que señales la manera en que tú te comportas. Por favor lee cuidadosamente cada enunciado y rodea con un círculo el número que mejor describa tu forma de actuar en cada situación, de acuerdo a las siguientes calificaciones:

- 1. Indica que nunca o casi nunca te comportas de esa manera**
- 2. Indica que a veces te comportas de esa manera.**
- 3. Indica que con frecuencia te comportas de esa manera.**
- 4. Indica que casi siempre te comportas de esa manera.**

No.	ÍTEMS	Me comporto así:			
1	No sé qué hacer cuando compañeras y compañeros que no son de mi grado quieren iniciar un juego o actividad conmigo.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
2	Contesto con amabilidad a los adultos cuando se dirigen a mi de modo amable.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
3	Para terminar una plática, les digo a los otros que tengo que finalizar la charla y me despido.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
4.	Cuando quiero participar en una actividad o juego que otros están haciendo o van a hacer, les pido que me inviten.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca

No.	ÍTEMS	Me comporto así:			
5.	Si al estar platicando con algunos amigos o compañeros, se acercan otros con quienes nunca he platicado y quieren unirse a nuestra charla, acepto que participen.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
6.	Cuando llego a tener un problema con amigos o compañeros del sexo opuesto, no se como resolverlo.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
7.	Me río con otros compañeros en situaciones agradables.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
8.	Con facilidad inicio una plática con adultos	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
9.	Me digo o pienso cosas positivas de mí mismo.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
10.	Hago comentarios positivos y sinceros a los adultos cuando dicen o hacen algo que me agrada.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
11.	Ayudo a mis compañeros (as) y amigos (as) en distintas ocasiones.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
12.	Expreso con facilidad a mis amigos (as), mis sentimientos de alegría o felicidad.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
13.	Cuando un amigo o amiga me hace un cumplido o elogio no sé como responder.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
14.	Inicio con facilidad conversaciones con amigos (as) o compañeros (as) del sexo opuesto.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
15.	Si llego a tener problemas con amigos y compañeros busco la mejor y más justa forma de resolverlo.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca

No.	ÍTEMS	Me comporto así:			
16.	Si algún compañero que me cae bien, me pide que lo deje participar en un juego o actividad conmigo, lo acepto con gusto.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
17.	Cuando tengo un problema con amigos o compañeros, pienso varias formas de resolverlo y elijo la mejor.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
18.	Si otros se dirigen a mí de manera cordial y amable, contesto de igual manera.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
19	Participo activamente en las pláticas con otros, expreso mis propias opiniones, escucho y pido que me escuchen.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
20	Al atender algún problema con amigos o compañeros, intento ponerme en su lugar (me pregunto cómo se sentirá él o ella) y busco una solución	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
21	Cuando los compañeros no se conocen entre sí los presento.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
22.	Expresar mis sentimientos y emociones de tristeza, enojo o desánimo a mis amigos (as) me resulta difícil.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
23.	Cuando realizo actividades con mis amigos o amigas, participo, doy ideas o hago sugerencias.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
24	Cuando tengo un problema con amigos o compañeros, pienso en las consecuencias que puede tener lo ellos hagan para darle solución.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca

No.	ÍTEMS	Me comporto así:			
25	Con facilidad inicio conversaciones con amigos (as) o compañeros (as).	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
26	Después de poner en práctica una solución para resolver un conflicto con otros, me fijo si ocurre lo que esperaba.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
27	Si es necesario me presento a otras personas	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
28	Digo mis opiniones y las defiendo sin agresión	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
29	Si tengo problemas con un adulto busco la mejor solución y trato de resolverlo por mí mismo.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
30	Cuando llego a un lugar donde hay otras personas saludo y me despido cuando salgo del lugar.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
31	Si otros amigos (as) defienden sus derechos, los escucho con atención, trato de ponerme en su lugar y llegamos a un acuerdo.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
32	Me resulta sencillo unirme a la conversación de otros.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
33	Digo que no o discuto con los adultos cuando me hacen sugerencias y peticiones que me parecen exageradas o injustas.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
34	Pienso mis opiniones, pero no las digo.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
35	Al participar en conversaciones de grupo, respeto las reglas establecidas.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca

No.	ÍTEMS	Me comporto así:			
36	Pido las cosas por favor, digo gracias y me disculpo si es necesario al relacionarme con otros compañeros o compañeras.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
37	Cuando otros me hacen una crítica, si me parece justa la acepto de lo contrario pido explicaciones y aclaro la situación	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
38	Si las personas con las que estoy platicando me dicen que no pueden continuar con la conversación y que se tienen que ir, me enojo	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
39	Si mis padres, tíos o maestros, dicen o hacen algo que me agrada, les hago comentarios positivos (¡Sale!, ¡Me gusta!, ¡Qué bien!, etc.)	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
40	Antes de poner en práctica una forma de resolver un problema con amigos o compañeros, preparo la manera en que lo voy a hacer.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
41	Decir y defender mis opiniones con compañeros (as) del sexo opuesto me resulta complicado.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
42	Con facilidad inicio actividades o juegos con otros compañeros (as) y amigos (as)	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
43	Me gusta sonreír a los demás en situaciones agradables.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
44.	Si tengo un problema con un adulto, trato de ponerme en su lugar y de resolverlo.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca

No.	ÍTEMS	Me comporto así:			
45	Al platicar con los compañeros (as) o amigos (as), escucho lo que me dicen, respondo a sus preguntas y digo lo que yo pienso y siento.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
46	Si un amigo o amiga hace o dice algo que me gusta, le hago comentarios positivos (¡Orale, qué bien!, ¡Me gusta!, ¡Qué padre!, etc.)	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
47	Cuando lo necesito pido favores a compañeros y compañeras	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
48	Me es difícil pedir a compañeros del sexo opuesto que realicen alguna actividad conmigo.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
49	Iniciar una plática con los adultos es sencillo para mí.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
50	Cuando mis compañeros y compañeras me saludan les contesto de la misma manera en que ellos lo hacen.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
51	Cuando lo necesito pido ayuda a compañeros (as) y amigos (as)	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
52	En conversaciones de grupo participo cuando es necesario y lo hago respetando las normas establecidas.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
53	Hago favores a compañeros y compañeras en distintas ocasiones.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
54	Comunico aspectos positivos de mí mismo/a, a otras personas.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
55	Me es fácil identificar los problemas que se me presentan en mi relación con amigos y compañeros.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca

No.	ÍTEMS	Me comporto así:			
56	Me da pena y no sé que hacer o decir cuando compañeros del sexo opuesto me hacen un cumplido o elogio.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
57	Cuando llego a tener algún problema con amigos o compañeros, pienso varias formas para resolverlo.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
58	Si un amigo (a) me comunica sus sentimientos de felicidad o alegría, lo escucho con atención y comparto con él su estado de ánimo	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
59	Al tratar con los adultos soy amable y educado	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
60	Para resolver un problema con los amigos o compañeros, pienso primero en las consecuencias que podrían ocurrir con lo que voy a hacer para solucionarlo	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
61	Pido respeto y defiendo mis propios derechos ante los demás.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
62	Cuando tengo algún problema con amigos o compañeros, busco las causas que lo originaron.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
63	Me gusta compartir mis cosas con los amigos o amigas.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
64	Hacer sugerencias, expresar una queja o pedir algo a una persona adulta es difícil.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
65	Trato de ponerme en su lugar y escuchar a los otros cuando me expresan sus sentimientos y emociones negativas (enfado, tristeza, desánimo, etc.)	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca

No.	ÍTEMS	Me comporto así:			
66	Identificar los problemas que se llegan a presentar en mi relación con mis amigos y compañeros del sexo opuesto es difícil para mí.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
67	Si compañeros que no son de mi agrado inician una plática conmigo no sé qué hacer.	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca

Escala de Estilos Parentales Percibidos EMBU

(Anexo 7)

Nombre: _____

Edad: _____ Grado: _____ Fecha: Día ____ Mes ____ Año

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de preguntas ante las cuales se solicita que señales la forma en que se comporta tu mamá (papá) contigo. Por favor lee cuidadosamente cada enunciado y rodea con un círculo el número que mejor describa su forma de actuar de acuerdo con las siguientes respuestas:

Opciones de respuesta:

- 1= No, Nunca
- 2= Si, algunas veces
- 3= Si, muchas veces
- 4= Si, siempre

..

1.- ¿Te dice tu mamá que te quiere y te abraza o te besa?	1	2	3	4
2. ¿Cuando las cosas salen mal trata de comprenderte y ayudarte?	1	2	3	4
3. ¿Te ayuda cuando tienes que hacer algo difícil?	1	2	3	4
4.- ¿Te muestra que está contento contigo?	1	2	3	4
5. ¿confía en ti y te deja decidir cosas por tu cuenta?	1	2	3	4
6. ¿Te escucha y toma en cuenta lo que opinas?	1	2	3	4
7. ¿Hace algo para que la pases bien y aprendas cosas (por ejemplo, comprarte libros, procurar que salgas de excursión etc.)?	1	2	3	4
8. ¿Te dice que te portas bien?	1	2	3	4
9. Cuando estás triste ¿Te consuela y anima?	1	2	3	4
10. ¿Le gusta tu manera de ser?	1	2	3	4
11. ¿Juega contigo y se divierten juntos?	1	2	3	4
12. ¿Crees que te quiere?	1	2	3	4
13. Cuando está contenta contigo ¿te lo demuestra con abrazos, besos, caricias, etc.?	1	2	3	4
14. ¿Se enoja fácilmente contigo?	1	2	3	4
15. ¿Crees que te quiere menos que a tus hermanos?	1	2	3	4
16. ¿Te trata peor (injustamente) que a tus hermanos?	1	2	3	4
17. ¿Te trata como al "malo de la casa" y te echa la culpa de todo lo que ocurre?	1	2	3	4
18. ¿Le gustaría que te parecieras a otro niño?	1	2	3	4
19. ¿Crees que es egoísta contigo?	1	2	3	4
20. ¿Te dice que no le gusta como te comportas en casa?	1	2	3	4
21. ¿Te regaña o te ofende delante de otras personas?	1	2	3	4
22. Cuando pasa algo malo en casa ¿Te echa la culpa a ti?	1	2	3	4
23. ¿Te pega sin motivo?	1	2	3	4
24. ¿Está triste o enojada contigo sin que te diga porqué lo está?	1	2	3	4
25. ¿Te dice como vestirti, peinarte, etc.?	1	2	3	4
26. ¿Te prohíbe hacer cosas que si hacen tus amigos, por miedo a que te suceda algo malo?	1	2	3	4

27. ¿Te revisa tus cosas personales cuando tu no estás?	1	2	3	4
28. ¿Se preocupa por saber qué haces cuando sales de la escuela o cuando vas con algún amigo?	1	2	3	4
29. Cuando haces algo malo, ¿Se pone tan triste que te hace sentir culpable?	1	2	3	4
30. ¿Te pide que le cuentes tus secretos?	1	2	3	4
31. ¿Te dice cosas como esta: "si haces esto, me voy a enojar contigo?"	1	2	3	4
32. ¿Tiene demasiado miedo de que te pase algo malo?	1	2	3	4
33. ¿Quiere saber quienes son tus amigos y cómo son?	1	2	3	4
34. ¿Te pide que expliques con detalle lo que haces cuando vas con tus amigos a fiestas o paseos?	1	2	3	4
35. ¿Crees que confía en ti y te deja hacer cosas por tu cuenta?	1	2	3	4
36. ¿Te sientes culpable cuando no te comportas como quiere tu mamá?	1	2	3	4
37. ¿Te fija una hora para regresar a casa cuando sales con amigos y te regaña cuando no lo haces?	1	2	3	4
38. ¿Crees que se entromete en tus cosas?	1	2	3	4

Cuadro de análisis secuencial integrativo para realizar el análisis funcional

(Anexo 8)

MODELO SECUENCIAL INTEGRATIVO
(Fernández y Carboles)

A ANTECEDENTES (ANTECEDENTES FUNCIONALES)	O ORGANISMO	R RESPUESTAS (CONDUCTAS DE INTERÉS)	K CONTINGENCIAS	C CONSECUENCIAS
<ul style="list-style-type: none"> ○ EXTERNOS ○ DONDE ○ CUANDO ○ CON QUIEN ○ COMO ○ TEMAS ○ INTERNOS ○ COGNITIVOS ○ ACONTECIMIENTOS HISTÓRICOS PROBABLEMENTE DETERMINANTES 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BIOLÓGICO / FISIOLÓGICO ▪ HABILIDADES PRESENCIA Y CARENCIA. ▪ PRÁCTICAS INDIVIDUALES, SOCIALES Y CULTURALES. ▪ VALORES. ▪ CREENCIAS 	<p>TODO TIPO DE COMPORTAMIENTO EMITIDO Y QUE ESTE EN RELACIÓN CON EL PROBLEMA; PUEDE SER:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MOTORA. ▪ FISIOLÓGICA ▪ COGNITIVA. 	<p>EVENTOS QUE DESPUÉS DE LA OCURRENCIA DE LA CONDUCTA DE INTERÉS, LA INCREMENTAN, DECREMENTAN O MODIFICAN (DEL ENTORNO, DE OTROS O DE ÉL MISMO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ QUE OCURRE COMO RESULTADO DIRECTO DE LA CONDUCTA DE INTERÉS. ▪ A CORTO, MEDIANO O LARGO PLAZO. ▪ EXTERNOS. ▪ INTERNOS.
VARIABLE INDEPENDIENTE 2	VARIABLE INDEPENDIENTE 4	<u>VARIABLE DEPENDIENTE</u> 1	VARIABLE INDEPENDIENTE. 5	VARIABLE INDEPENDIENTE. 3
ANÁLISIS FUNCIONAL: DETERMINA LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA CONDUCTA DE INTERÉS Y LOS FACTORES INVOLUCRADOS.				

Elaboró: Lic. Omar M. Almazán

(ANEXO 9)

REGISTRO DE CONDUCTAS AGRESIVAS Y DESOBEDIENTES (Fariz, Mías y Borges, 2004)				
Describir la conducta del niño	Hecho que la provoca	Cómo evaluó la conducta de mi hijo ¿Qué pienso?	¿Cómo actuó frente a la conducta de mi hijo	¿Cómo podría actuar? Conducta alternativa

(Anexo 10)

AUTOREGISTRO DE CONDUCTAS AGRESIVAS Y DESOBEDIENTES

(Fariz, Mías y Borges, 2004)

Día	Hora	CONDUCTA AGRESIVA (Gritar, molestar, discutir, golpear, amenazar)	SITUACIÓN (Describir: el lugar, la escena que ocurría)	INTENSIDAD (de 0 a 5) 0= muy leve y 5= muy fuerte	Identificar hechos o ideas antecedentes que desencadenaron mi conducta ¿Qué fue lo que provocó mi conducta?	Indagar sobre pensamientos negativos o atribuciones (echar la culpa) ¿Qué pienso? ¿Qué explicaciones me doy?	¿Qué siento? (Temblor, agitación, enrojecer, tensión, etc.)	Consecuencias (Qué pasó después, idea o acción posterior)	¿Cómo me controlo o que hago para controlarme?

(Anexo 11)

Escala De Autoevaluación De Mejoría



1
Muchísimo
peor

2
Mucho
peor

3
Poco
peor

4
**Sin
cambios**

5
Poco
Mejor

6
Mucho
Mejor

7
Muchísimo
Mejor



(ANEXO 13)



Dibujo pintado con vinci de J (5 nov. 2012)