

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

Facultad de Psicología

Programa de Maestría en Psicología Clínica

Terapia Cognitivo Conductual Grupal con niños y niñas a nivel primario que presentan el Trastorno de Comportamiento Perturbador no Especificado, entre 8 y 12 años, del Centro Educativo Nuevo Arraiján, Panamá Oeste.

Por:

Psicóloga

Mei Katherine Ho González

Tesis para optar por el título de
Magister en Psicología Clínica.

Panamá, 2018

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Programa de Maestría en:	Psicología Clínica
Facultad de:	Psicología
Número de Código:	
Nombre del estudiante:	Mei Katherine Ho González
Cédula:	8-826-1435
Título al que aspira:	Magister en Psicología Clínica
Tema de la Tesis:	Terapia cognitivo conductual grupal en niños y niñas entre 8 a 12 años a nivel primario que presentan trastorno de comportamiento perturbador no especificado del Centro Educativo Nuevo Arraiján, Panamá Oeste.
Resumen ejecutivo:	Estudio cuasiexperimental con un solo grupo para un tratamiento Cognitivo Conductual grupal en diez sesiones para disminuir el Trastorno de Comportamiento Perturbador no especificado en alumnos del Centro Educativo Nuevo Arraiján a nivel primario que fueron referidos por los docentes de grado.
Nombre del asesor:	Graciela Mabel Álvarez
Firma del asesor:	_____
Firma del estudiante:	_____
Aprobado por:	_____ Coordinador del programa _____ Director de Postgrado de la Vicerrectoría de Investigación y Post grado
Fecha:	_____

DEDICATORIA

A mi padre Víctor, quien con esfuerzo y muchísimo amor nos inculcó e impulsó a mí y a mi hermana a enfocarnos en nuestros estudios y futuro profesional, eres y serás siempre mi mayor inspiración.

A mi madre Dinora por su incondicional apoyo en todo momento, por sus enseñanzas en valores, por motivarme constantemente a ser perseverante, ustedes son el pilar fundamental en todo lo que soy.

A mi hermana Yelitsa, por ser el mejor ejemplo de hermana mayor, por su apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Mei K. Ho G.

AGRADECIMIENTO

A mis padres Víctor y Dinora y a mi hermana Yelitsa por ser siempre incondicionales, por ser pacientes e impulsar mi crecimiento profesional en cada una de las etapas de mi vida, contar con su amor y apoyo me motiva a convertirme día a día en un mejor ser humano.

A mi asesora la profesora Graciela Mabel Álvarez por su paciencia, dedicación, motivación y haberme dado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento, ha sido un privilegio contar con su guía.

Mei K. Ho G.

TABLA DE CONTENIDO

PORTADA	i
FORMULARIO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I: MARCO TEORICO	
1.1 Diagnóstico de trastornos	5
1.2 Tipos de trastornos	5
1.2.1 Trastorno del Comportamiento Perturbador no especificado	5
1.2.3 Trastorno por déficit atencional e hiperactividad	10
1.2.4 Trastorno Negativista Desafiante	11
1.2.5 Trastorno Explosivo Intermitente	12
1.2.6 Trastorno de Conducta	13
1.3 Formulaciones teóricas de la conducta agresiva	14
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL	
2.1 Concepto	21
2.2 Antecedentes históricos del Terapia Cognitivo Conductual	22
2.2.1 Surgimiento de la terapia conductual	25
2.2.2 Terapia Cognitivo Conductual como tratamiento para niños y adolescentes	28

2.2.3 Rol del terapeuta	29
2.2.4 Intervención en el Tratamiento Cognitivo Comportamental	30
2.2.5 Instrumento y técnicas	32
2.2.6 Fundamentación teórica	34

CAPÍTULO III : ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 Planteamiento del problema	39
3.2 Objetivos	40
3.3 Hipótesis	42
3.3.1. Hipótesis de investigación	42
3.3.1.1. Hipótesis general	42
3.3.1.2. Hipótesis específica	42
3.3.2. Hipótesis Estadística	43
3.3.2.1 Hipótesis general	43
3.3.2.2. Hipótesis específica	43
3.4 Variables de la investigación	45
3.4.1 Variable independiente	45
3.4.1.1 Definición conceptual de la variable independiente	45
3.4.1.2 Definición operacional de la variable independiente	46
3.4.2 Variable dependiente	46
3.4.2.1 Definición conceptual de la variable dependiente	46
3.4.2.2 Definición operacional de la variable dependiente	46

3.5	Diseño de investigación	47
3.6	Población y muestra	48
3.6.1.	Población	48
3.6.2.	Muestra	48
3.7	Instrumento y técnicas	48
3.8	Procedimiento	53
3.8.1.	Estructura del tratamiento	53
3.9.	Procedimiento para el análisis de los datos	58
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
4.1	Datos sociodemográficos	61
4.2	Puntuaciones obtenidas en el pretest y postest	64
4.3.	Puntuaciones medias del pretest y postest	104
4.4.	Prueba de hipótesis	108
4.5	Conclusiones	120
4.6	Recomendaciones	121
4.6.1	La investigación	121
4.6.2	La intervención clínica	122
4.6.3	La sociedad en general	122
BIBLIOGRAFÍA		123
ANEXOS		127

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla N° 1	Distribución de frecuencia de los estudiantes de acuerdo al sexo	61
Tabla N° 2	Distribución de frecuencia de los estudiantes de acuerdo a la edad	62
Tabla N° 3	Distribución de frecuencia de los estudiantes de acuerdo al grado escolar	63
Tabla N° 4	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 1	64
Tabla N° 5	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 1	65
Tabla N° 6	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 1	67
Tabla N° 7	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 2	69
Tabla N° 8	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 2	70
Tabla N° 9	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 2	72
Tabla N° 10	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 3	74
Tabla N° 11	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 3	75
Tabla N° 12	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 3	77
Tabla N° 13	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 4	79
Tabla N° 14	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 4	80
Tabla N° 15	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 4	82
Tabla N° 16	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 5	84
Tabla N° 17	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 5	85
Tabla N° 18	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 5	87

		Páginas
Tabla N° 19	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 6	89
Tabla N° 20	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 6	90
Tabla N° 21	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 6	92
Tabla N° 22	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 7	94
Tabla N° 23	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 7	95
Tabla N° 24	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 7	97
Tabla N° 25	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 8	99
Tabla N° 26	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 8	100
Tabla N° 27	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 8	102
Tabla N° 28	Puntuaciones Medias del Pre-test y Post-test otorgada por la maestra de Español a los estudiantes de nivel primario del Centro Educativo Nuevo Arraiján	104
Tabla N° 29	Puntuaciones Medias del Pre-test y Post-test otorgada por la maestra de Inglés a los estudiantes de nivel primario del Centro Educativo Nuevo Arraiján	105
Tabla N° 30	Puntuaciones Medias del Pre-test y Post-test otorgada por la maestra de Educación Física a los estudiantes de nivel primario del Centro Educativo Nuevo Arraiján	106
Tabla N° 31	Puntuaciones Medias del Pre-test y Post-test otorgada por los maestros a los estudiantes de nivel primario del Centro Educativo Nuevo Arraiján	107
Tabla N° 32	Estadísticos descriptivos	108
Tabla N° 33	Rangos	109
Tabla N° 34	Estadísticos de prueba	109
Tabla N° 35	La d de Cohen como tamaño de efecto del Pre-test y Post-test en la Escala de Alteración del Comportamiento	110

		Páginas
Tabla N° 36	Puntuaciones Medias del Pre-test y Post-test otorgada por la maestra de Español	111
Tabla N° 37	Rangos	112
Tabla N° 38	Estadísticos de prueba	112
Tabla N° 39	La d de Cohen como tamaño de efecto del Pre-test y Post-test en la Escala de Alteración del Comportamiento	113
Tabla N° 40	Estadístico descriptivo	114
Tabla N° 41	Rangos	115
Tabla N° 42	Estadísticos de prueba	115
Tabla N° 43	La d de Cohen como tamaño de efecto del Pre-test y Post-test en la Escala de Alteración del Comportamiento	116
Tabla N° 44	Estadísticos descriptivos	117
Tabla N° 45	Rangos	118
Tabla N° 46	Estadísticos de prueba	118
Tabla N° 47	La d de Cohen como tamaño de efecto del Pre-test y Post-test en la Escala de Alteración del Comportamiento	119

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Páginas
Gráfico N° 1	Distribución porcentual de los estudiantes de acuerdo al sexo	61
Gráfico N° 2	Distribución porcentual de los estudiantes de acuerdo a la edad.	62
Gráfico N° 3	Distribución porcentual de los estudiantes de acuerdo al grado escolar	63
Gráfico N° 4	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento- Sujeto 1	65
Gráfico N° 5	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 1	66
Gráfico N° 6	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 1	68
Gráfico N° 7	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento- Sujeto 2	70
Gráfico N° 8	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 2	71
Gráfico N° 9	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 2	73
Gráfico N° 10	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento- Sujeto 3	75
Gráfico N° 11	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 3	76
Gráfico N° 12	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 3	78
Gráfico N° 13	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento- Sujeto 4	80
Gráfico N° 14	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 4	81
Gráfico N° 15	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 4	83

Gráfico N° 16	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento- Sujeto 5	85
Gráfico N° 17	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 5	86
Gráfico N° 18	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 5	88
Gráfico N° 19	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento- Sujeto 6	90
Gráfico N° 20	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 6	91
Gráfico N° 21	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 6	93
Gráfico N° 22	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento- Sujeto 7	95
Gráfico N° 23	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 7	96
Gráfico N° 24	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 7	98
Gráfico N° 25	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento- Sujeto 8	100
Gráfico N° 26	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 8	101
Gráfico N° 27	Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento – Sujeto 8	103
Gráfico N° 28	Puntuaciones Medias del Pre-test y Post-test otorgada por la maestra de Español a los estudiantes de nivel primario del Centro Educativo Nuevo Arraiján	104
Gráfico N° 29	Puntuaciones Medias del Pre-test y Post-test otorgada por la maestra de Inglés a los estudiantes de nivel primario del Centro Educativo Nuevo Arraiján	105

Gráfico N° 30	Puntuaciones Medias del Pre-test y Post-test otorgada por la maestra de Educación Física a los estudiantes de nivel primario del Centro Educativo Nuevo Arraiján	106
Gráfico N° 31	Puntuaciones Medias del Pre-test y Post-test otorgada por los maestros a los estudiantes de nivel primario del Centro de Educativo Nuevo Arraiján	107

RESUMEN

La investigación realizada consistió en un estudio con diseño cuasi experimental con un solo grupo con pre y post test aplicado a 8 niños de nivel primario que oscilan entre 8 a 12 años de edad, quienes presentan en el aula de clases trastornos de comportamiento perturbador no especificado y fueron referidos por los docentes de las asignaturas de español, inglés y educación física. Para ello, se aplican la Escala de Alteración del Comportamiento (ACE) y la Evaluación del Trastornos por Déficit Atencional (EDAH). Una vez seleccionada la población para la investigación, se organiza una reunión con los padres, con la finalidad de explicar el estudio y conocer la participación de ellos. Posteriormente, se aplica a la muestra seleccionada, un pre test para registrar las conductas perturbadoras por las cuales fueron referidos por los docentes. Después de haber realizado 10 sesiones de terapia cognitivo conductual grupal; estas son analizadas a través de la prueba no paramétrica de Wilcoxon basándose en un muestreo, es decir, se hace una exploración a la población seleccionada como muestra de la investigación con la finalidad de describir las conductas perturbadoras que presentan. El análisis de los resultados muestra que la intervención psicoterapéutica cognitivo conductual grupal en los niños con el trastorno de comportamiento perturbador no especificado fue eficaz.

ABSTRACT

The research carried out consisted in a study with a quasi-experimental design with a single group with pre and post test applied to 8 primary school children ranging from 8 to 12 years of age, who present disorders of disruptive behavior not specified in the classroom and were referred by the teachers of the subject of Spanish, English and physical education. To this end, the Behavior Alteration Scale (ACE) and the Assessment of Attention Deficit Disorders (EDAH) are applied. Once the population is selected for research, a meeting with the parents is organized in order to explain the study and know their participation. Subsequently, a pre-test is applied to the selected sample to record the disturbing behaviors for which they were referred by the teachers. After having performed 10 sessions of group cognitive behavioral therapy; these are analyzed through of the nonparametric Wilcoxon test, based on a sample, that is, an exploration is made of the selected population as a sample of the investigation with the purpose of describing the disturbing behaviors that they present. The analysis of the results shows that the group cognitive behavioral psychotherapeutic intervention in children with disturbance disorder not specified was effective.

INTRODUCCIÓN

El estudio a desarrollar se encamina hacia la búsqueda de alternativas para dar respuestas a las necesidades que presentan los alumnos con algún tipo de diagnóstico de trastorno de comportamiento perturbador no especificado. Este se lleva a cabo, debido a los conflictos que surgen en el aula de clases con los alumnos con este tipo de trastornos cuando no logran acceder de manera efectiva al proceso de aprendizaje, como también al manejo conductual de esta población en el hogar por parte de los padres. Esta situación afecta al alumno en su rendimiento académico y en la integración social, siendo en algunos casos rechazados por su comportamiento. Por lo dicho anteriormente se plantea la siguiente pregunta: ¿Cómo influye la terapia cognitiva conductual en niños de 8 a 12 años del Centro Educativo Nuevo Arraiján que presentan trastorno de comportamiento perturbador no especificado?

Para ello, se selecciona la población que corresponde a los alumnos del Centro Educativo Nuevo Arraiján, eligiendo una muestra de 8 alumnos (6 varones y 2 niñas) entre los 8 y 12 años a nivel primario. Se les aplicó a la muestra de manera grupal el “Tratamiento Cognitivo Conductual para trastornos de conducta en niños”, descritas en el Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con Niños y Adolescentes de Gomar, Mandil y Bunge (2011). En dicho manual se detallan tratamientos que han demostrado ser eficaces para el abordaje de los trastornos de mayor prevalencia en la niñez y adolescencia. Para la ejecución de la Terapia Cognitiva Conductual se realizan diez sesiones grupales, de dos horas como dicta el Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con Niños y Adolescentes (Gomar) una vez por semana, durante diez semanas. Se realizó la aplicación

del Pretest antes de iniciar el tratamiento y el Postest luego de finalizar el tratamiento. Se elabora una historia clínica con los padres de los niños seleccionados para este estudio. Por su parte los docentes, deben llenar el formulario del EDAH (Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) tomando como referencia las conductas de los alumnos seleccionados como muestra de la investigación.

En el capítulo I se describe el Marco Teórico con respecto al tema Trastorno del Comportamiento Perturbador, detallando el concepto, diagnóstico, y los diferentes tipos de trastornos que se presentan en una persona.

Capítulo II, trata sobre la fundamentación teórica de la investigación, en la cual se describen, conceptos, antecedentes sobre la Terapia Cognitiva Conductual

El Capítulo III, Aspecto metodológico de la investigación. Se describe el planteamiento del problema, hipótesis, variables y conceptos de las mismas, el diseño de la investigación, población y muestra, los instrumentos utilizados para medir las variables.

El Capítulo IV se realiza la comparación entre las mediciones antes y después de haber aplicado el tratamiento, confirmándose de esta manera la hipótesis planteada de esta investigación, la cual es: La aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual en estudiantes a nivel primario entre 8 a 12 años con trastornos de comportamiento perturbador no especificado (6 varones y 2 niñas), disminuirá de forma significativa su trastorno de comportamiento.

Se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones finales de la investigación.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Diagnóstico de trastornos

Los trastornos de conducta que pueden presentar los menores en el apartado de los trastornos de inicio en la infancia, niñez y adolescencia, están en la categoría de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador. Dentro de éstos se establecen 4 diagnósticos posibles: Trastornos por déficit de atención con hiperactividad, Trastorno disocial, Trastorno negativista desafiante, y Trastorno de Comportamiento Perturbador no Especificado (Iborra, 2014, párr.3)

1.2 Tipos de trastornos

1.2.1 Trastorno de comportamiento perturbador no especificado

Conceptos

Papalia D., Wendkos S., Duskin R. (2005) señalan que las rabietas y la conducta desafiante, pendenciera, hostil, deliberadamente fastidiosa, común entre los niños de 4 y 5 años, por lo general disminuyen durante la niñez intermedia. Cuando dicho patrón de conducta persiste hasta los ocho años, los niños pueden ser diagnosticados con algún trastorno de conducta perturbadora.

Según, Halgin R., Krauss S. (2003) existen diferencias entre el trastorno de conducta que tiene aparición durante la niñez y el trastorno de conducta que tiene su aparición en la adolescencia. Dicho trastorno se diagnostica con mayor frecuencia en los programas de tratamiento infantil para pacientes internos y externos; se estima que su incidencia es de 1% a más de 10 % de la población general, con índices de frecuencia mayores entre niños que entre niñas. Los investigadores que tratan de entender las causas del trastorno de

conducta, se concentran en las interacciones entre genética y ambiente, basadas en la premisa de que una predisposición genética aumenta el riesgo del individuo cuando este se expone a ciertos ambientes difíciles.

Según el DSM-IV-TR (2000), la prevalencia del trastorno se sitúa entre el 3 y el 7% en niños en edad escolar. Los datos sobre la adolescencia y la edad adulta son imprecisos. Los índices varían según el autor o trabajo consultado. Estas diferencias vendrían dadas principalmente por la aplicación de los criterios diagnósticos. La prevalencia del trastorno según los criterios para Trastorno Hiperquinético de la CIE-10 estaría situada alrededor de un 1%.

Kendall (2000) citado por Bunge, Gomar y Mandil (2014) señala: “no podemos afirmar que en la niñez hay una variable única que aparezca como causa de la psicopatología”.

El comportamiento es determinado por diferentes factores causales (biológicos, genéticos, interpersonales y ambientales) que interactúan contribuyendo al desarrollo patológico. Pero existe evidencia empírica sobre la intervención en el procesamiento individual de información, incidiendo de forma importante sobre las manifestaciones emocionales y comportamentales.

En cuanto a los criterios mencionados en el CIE-10 (1992) esta categoría incluye trastornos caracterizados por un comportamiento negativista desafiante que no cumple los criterios de trastorno disocial ni de trastorno negativista desafiante. Por ejemplo, incluye cuadros clínicos que no cumplen todos los criterios ni de trastorno negativista desafiante ni de trastorno disocial, pero en los que se observa deterioro clínicamente significativo.

La reciente publicación del Manual Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales DSM-5 (2014), no ha venido exenta de polémicas. Diversos autores argumentan diferentes críticas en torno al aumento de diagnósticos psiquiátricos, la menor exigencia para los criterios diagnósticos en las categorías antiguamente existentes (Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez, 2014: s.f) o la supuesta relación entre los miembros de los grupos elaboradores del DSM-5 y la industria farmacéutica (Cosgrove y Krimsky, 2012).

El DSM- 5 (2014) presenta otro trastorno disruptivo, del control de los impulsos y de la conducta especificado con la numeración 312.89 (F91.8) mencionando: “esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno disruptivo, del control de los impulsos y de la conducta, que causan un malestar clínicamente significativo o de deterioro en las áreas social, laboral o de otro tipo importante para el individuo, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de trastorno disruptivo, del control de los impulsos y de la conducta. La categoría de otro trastorno disruptivo, del control de los impulsos y de la conducta especificada se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno disruptivo específico, del control de los impulsos y de la conducta”. Esto se hace registrando “otro trastorno disruptivo, del control de los impulsos y de la conducta, especificado” seguido del motivo específico (p. ej., “arrebatos recurrentes de comportamiento, de frecuencia insuficiente”). También incluye: Trastorno disruptivo, del control de los impulsos y de la conducta no especificado con la numeración 312.9 (F91.9) el cual se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios de un trastorno disruptivo, del control de los impulsos y de

la conducta específico e incluye las presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicios de urgencias)

El DSM es la herramienta con la que los profesionales cuentan a la hora de diagnosticar los diversos trastornos mentales; como también, la necesidad de conocer los cambios que en esta 5ª edición del Manual se han realizado para definir “trastornos de conducta” (DSM-5, 2014)

Criterios para determinar los Trastornos de conducta, según la DSM-5, los cuales son:

a. Agresión a personas y animales:

- Fanfarronea, amenaza o intimida a otros.
- Inicia peleas físicas.
- Causa daño físico grave a otras personas, utilizando armas
- Manifiestan crueldad física con personas o con animales.
- Ha robado enfrentándose a la víctima.
- Ha forzado a alguien a una actividad sexual.

b. Destrucción de la propiedad:

- Provoca deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves.
- Destruye deliberadamente propiedades de otras personas.

c. Fraudulencia o robo:

- Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona.
- A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones.
- Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima.

d. Violaciones graves de normas:

- En ocasiones permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad.
- Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo.

El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral. Se debe especificar el tipo en función de la edad de inicio o Tipo de inicio infantil (se inicia por lo menos una de las características de trastorno disocial antes de los 10 años de edad) o Tipo de inicio adolescente (ausencia de cualquier característica criterio de trastorno disocial antes de los 10 años de edad).

De igual manera se debe especificar la gravedad:

1. Leve (pocos o ningún problema de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico y los problemas de comportamiento sólo cuando causan daños mínimos a otros).
2. Moderado (el número de problemas de comportamiento y su efecto sobre otras personas son intermedios entre leves y graves).
3. Grave (varios problemas de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico o los problemas de comportamiento causan daños considerables a otros). No es un trastorno negativista desafiante, se da un patrón de

comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 5 meses, estando presentes cuatro o más de los siguientes comportamientos:

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

1.2.1 Trastorno por déficit atencional e hiperactividad (TDAH)

Conceptos

Este trastorno ha sido incluido en el DSM-5 como un trastorno del neurodesarrollo, muy frecuente en la población escolar, que va haciéndose visible en todos los ámbitos de desarrollo del niño que sigue manifestándose a lo largo de su adolescencia e incluso perdura en la edad adulta aunque con distintas manifestaciones. Según este manual ocurre en la mayoría de las culturas en una proporción del 5% de los niños y el 2,5% de los adultos. Si bien se ha avanzado mucho en el conocimiento de la neurobiología del trastorno, el diagnóstico del TDAH se fundamenta en la clínica y se basa en la presencia de síntomas de inatención, hiperactividad, y/o impulsividad que tenga repercusión funcional en al menos dos áreas de la vida del paciente ya sea familiar, académica o social (DSM-5, 2014).

En el momento actual, el diagnóstico del TDAH sigue siendo fundamentalmente clínico, por lo que resulta necesaria una amplia historia clínica y anamnesis (antecedentes personales, familiares, exploración de los síntomas, examen físico o neurológico) La comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos aparecen en más de la mitad de los casos, por lo que es importante detectar y realizar el diagnóstico diferencial para individualizar el tratamiento.

Características

Se caracteriza por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad –impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo. Estas características son: Inatención, hiperactividad, impulsividad (Asociación psiquiátrica de América, DSM-5 (APA, 2013) y CIE_10 (OMS, 1992)).

c) Trastorno negativista desafiante

Concepto

Presenta un patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguiente y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.

Características:

- Enfado/irritabilidad
- Discusiones/actitud desafiante

- Vengativo

Este trastorno del comportamiento va asociado a un malestar en el individuo o en otras personas, de su entorno social inmediato, es decir familia, grupo de amigos, compañeros de trabajo) o tiene un impacto negativo en las áreas social, educativa, profesional u otras importantes.

d) Trastorno explosivo intermitente

Se caracteriza por la aparición de episodios aislados en los que el individuo no puede controlar impulsos agresivos, dando lugar a violencia o destrucción de la propiedad. Los criterios de diagnóstico son:

- Varios episodios aislados de dificultad para controlar impulsos agresivos que dan lugar a violencia o destrucción de la propiedad.
- El grado de agresividad durante los episodios es desproporcionado con respecto a la intensidad de cualquier estresante psicosocial precipitante.
- Los episodios agresivos no se explican mejor por la existencia de otro trastorno mental.

Estas manifestaciones se pueden por las siguientes razones:

1. Agresión verbal: Se observa en el sujeto berrinches, diatribas, disputas verbales, peleas y agresiones físicas contra la propiedad, animales o hacia personas. Estas conductas las demuestran en un periodo de dos veces por semanas, durante un periodo de tres meses.

2. Arrebato que provoquen caos o destrucciones de la propiedad o agresión física con lesiones a animales o personas, sucedidas en los doce últimos meses.

e) Trastorno de la conducta

Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de por lo menos tres de los quince criterios siguientes en cualquier de las categorías siguientes, existiendo por lo menos uno en los últimos seis meses:

- Agresión
- Destrucción de la propiedad
- Engaño o robo
- Incumplimiento grave de normas.
- Desafiante
- Irritable
- Intolerante
- Vengativo
- Inatento
- Desorganizado
- Impulsivo
- Hiperactivo
- Arrebatos recurrentes
- Despreocupado
- Violento

1.3 Formulaciones teóricas de la conducta agresiva

El ser humano no sólo vive para sí mismo como individualidad, sino que se encuentra constitutivamente volcado hacia los miembros de su propia especie, siendo en la relación con los demás donde se descubre y modela como persona. Con el transcurso del tiempo se han realizado diversos estudios para responder a los problemas que causan los trastornos de las conductas.

Sin embargo, existen ciertas líneas comunes que fundamentan los enfoques teóricos del problema de conductas como la agresión, que se considera como un comportamiento humano. Los factores que inciden en el comportamiento agresivo son los siguientes:

- **Instigación:** es la fuerza o motivación interior que conduce al individuo a realizar comportamientos agresivos; sin dicha motivación no se presenta la conducta agresiva (Megargee & Hokanson, 1976, pág. 13).

- **Inhibiciones:** Factores de la personalidad individual que se oponen a la expresión manifiesta de la agresión. El individuo actuará de acuerdo con su instigación agresiva, a menos que:
 - a) Existan otras respuestas competitivas que sean más fuertes.
 - b) Haya inhibiciones externas presentes en el ambiente.

Por otro lado, existen factores situacionales que pueden actuar ya sea para fomentar o inhibir la expresión del comportamiento agresivo.

Teoría Psicodinámica de la Agresión

Entre los investigadores, la primera controversia ha girado en torno a la existencia o no de un “instinto agresivo “. Durante siglos se ha creído en un instinto violento, defendiendo que los seres humanos nacemos con una innata necesidad de odio y destrucción (Muñoz F., 2000.)

La tesis doctoral de Fabiola Muñoz Vivas (2000) señala: Una de las figuras que con más frecuencia se ha asociado a dicha hipótesis es la de Freud, quien en 1920 y a raíz de los horrores de la Primera Guerra Mundial, se manifestaba convencido de que las personas estaban impulsadas hacia el odio y la muerte,. (p27). Freud (1920) y otros autores de orientación psicodinámica consideran la agresión como uno de los motores básicos de la vida. La describe como una fuerza global, instintiva, urgente, presente en toda actividad humana y básicamente inevitable. Su concepto de agresión va evolucionando y siguiendo la aproximación histórica realizada por Van Rillaer (1978), citado por Muñoz Vivas (2000) se pueden distinguir claramente tres períodos:

Primer periodo: Los fenómenos agresivos como emergentes de unas pulsiones libidinales, que en determinados momentos se manifestaban con urgencia constituyendo lo que denominó “perversiones” o aberraciones sexuales.

Segundo periodo: En esta etapa es fundamental el tema relacionado con las “pulsiones del yo”, porque, además de ser clave en la concepción psicoanalítica, es imprescindible para comprender el fenómeno de la agresividad.

Tercer periodo: Tiene sus manifestaciones en un conjunto de fenómenos observables: a). La compulsión de repetición; b). La regresión; c). La destrucción o agresividad.

Teoría Etológica

La Etología es el estudio biológico de la conducta de los animales, estudio que se debe realizar en el ambiente natural de vida del animal. Los etólogos señalan dos elementos de enorme importancia cuando estudian cualquier conducta: (Muñoz F. 2000)

- a). El contexto en el que se da
- b). Su valor adaptativo.

En este sentido han estudiado los procesos de socialización y también la agresión, al ocurrir ésta en un contexto social. Precisamente, el método para estudiar el fenómeno de la agresión humana se ha basado en la indagación acerca de cómo ésta contribuye a la supervivencia del individuo y de la especie, tratando de determinar su valor adaptativo, teniendo en cuenta que, si está incluida en el repertorio conductual humano, debe tener una función dirigida a la preservación del individuo y de la especie. Posteriormente, los etólogos se centraron en buscar una explicación al por qué de la conducta agresiva y violenta, tan presente en los intercambios humanos. Para ello se basaron preferentemente en observaciones repetidas y minuciosas de la conducta animal y humana.

Fabiola Muñoz Vivas (2000), en su Tesis titulada “Adolescencia y agresividad”, señala que para lograr una aproximación más real y completa al fenómeno de la agresión se debe explorar al individuo con todas sus variables internas y externas, psicológicas, fisiológicas, sociológicas, éticas, así como todas las posibles interacciones e interconexiones que surjan con el entorno, a diferentes niveles, tal como lo sugiere la psicología ecológica.

Teorías de la Violencia Humana

Lorenz (1973) citado por Muñoz afirma que, los seres humanos están más seriamente afectados que los animales, El desarrollo tecnológico humano ha superado la muy lenta evolución de las inhibiciones innatas contra la agresión entre miembros de la especie, convirtiendo así la agresión en una amenaza más que en una ayuda para la supervivencia (Muñoz, 2000)

Las ideas de Lorenz consideradas en la actualidad, como la base conceptual que la violencia y la guerra, estaban ligados a factores biológicos ante los cuales no podemos hacer nada. Entre los puntos más importantes se destacan los siguientes (Muñoz, 2000.):

1. La agresión es un instinto como cualquier otro, que en condiciones naturales sirve para la conservación de la vida y de la especie. Entre sus funciones se destacan tres, pero no son las únicas ni las más importantes:

- a). Distribución de los animales de la misma especie por el espacio vital disponible;
- b). Selección realizada por los combates entre rivales y
- c). Defensa de la progenie.

2. La agresión cumple un papel indispensable en todas las pulsiones, sirviendo de “motor y motivación” en comportamientos cotidianos y también en algunos que inicialmente no están relacionados con ella o que aún parecen lo contrario. (p. 34)

3. Se plantea que la agresividad humana se nutre de una fuente inagotable de energía y como cualquier otra conducta innata, está tan arraigada biológicamente que puede expresarse espontáneamente y no necesariamente como reacción ante estímulos externos.

Teorías del aprendizaje

Muñoz (2000), señala que las teorías difieren en función de los elementos que destacan como más relevantes en la conducta agresiva, planteando si lo que se aprende son conductas específicas, actitudes, conexiones con señales conductuales, bases perceptuales, tipo de respuestas o guiones para la conducta.

Eron, (1983) citado por Muñoz (2000), afirma que la agresión es con frecuencia una conducta aprendida a edades muy tempranas y se puede aprender muy bien, generalizándose a diversas situaciones.

De igual manera, Eron y Huesmann (1987) citados por Muñoz (2000) puntualizaron que las condiciones que más conducen al aprendizaje de la agresión son:

- a) Aquellas en las que el niño tiene muchas oportunidades de observar agresión;
- b) Es reforzado por su propia agresión.
- c) Cuando es objeto de agresión.

No obstante, en tales situaciones solamente algunos niños llegan a desarrollar una conducta agresiva grave, porque la conducta altamente agresiva y antisocial es más probable que surja cuando hay convergencia de estos factores durante el desarrollo

Dentro de los Modelos de Aprendizaje de la conducta agresiva están la Hipótesis de la Frustración-Agresión y la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1987), que han significado hitos importantes en la conceptualización del fenómeno de la agresión. Posteriormente se revisarán algunas aproximaciones cognitivas, entre las que destacan el Modelo Cognitivo Social de Dodge (1993) y el Modelo de Procesamiento de la Información de Huesmann, (1988) dos de los enfoques más relevantes en la actualidad.

Teorías Clásicas; Hipótesis de la Frustración-Agresión

Bandura y Walters (1963) señalan la agresión es siempre consecuencia previa de una frustración previa; la existencia de una frustración siempre conduce a alguna forma de agresión. (p43)

La frustración fue definida como el acto de bloquear a alguien la ganancia de una gratificación esperada y la agresión fue definida como una conducta la cual intenta hacer daño a la persona contra quien va dirigida. Por su parte Miller (1941) reconoció en la modificación de la hipótesis original que muchas personas han aprendido a responder de forma no agresiva a las frustraciones y afirmó que las frustraciones generaban diferentes inclinaciones o reacciones, de las cuales la instigación a la agresión era sólo una de ellas.

La afirmación de Miller (1941, implica claramente que las personas pueden aprender formas no agresivas de reaccionar a las frustraciones teniendo en cuenta que aunque la capacidad de responder agresivamente esté siempre presente, no todas las personas ponen en funcionamiento dicha capacidad de forma automática y persistente; pues una de las funciones que cumple el proceso de socialización es enseñar diferentes mecanismos para moderar, reprimir, encauzar o desplazar los sentimientos negativos que podrían manifestarse a través de una conducta agresiva.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTO TEÓRICO

II. TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL (TCC)

2.1.1 Conceptos

Es una forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo, lo que uno hace, afecta a sus pensamientos y sentimientos. La TCC puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa ("cognitivo") la persona y cómo actúa ("conductual") y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor. A diferencia de algunas otras terapias. La TCC se centra en problemas y dificultades del "aquí y ahora"; en lugar de centrarse en las causas de su angustia o síntomas en el pasado, busca maneras de mejorar su estado anímico ahora. (Bunge, Gomar, Mandil, 2009)

Según Camerini (2004): “En el Modelo Cognitivo Conductual, las hipótesis de trabajo se basan en que los patrones de pensamientos distorsionados o conceptualmente erróneos, ejercen un efecto adverso sobre las diferentes emociones, conductas y modos de funcionamiento conductuales.” Por lo tanto, la labor del Modelo Cognitivo es modificar dichas estructuras, junto a los significados y evaluaciones para así cambiar las respuestas generadas.

El Modelo Cognitivo Conductual se caracteriza por ser breve, se centra en el presente, en la problemática planteada y en su solución, hace prevención hacia futuros trastornos. A su vez, debe ser un trabajo compartido entre el orientador y el paciente, estableciendo metas y objetivos a cumplir para que los consultantes logren manejarse de mejor forma en su vida cotidiana. “Se propuso un diálogo socrático (mayéutica), utilizando preguntas abiertas al orientado, con el objetivo de que reflexione sobre sus asuntos y llegue a sus propias

conclusiones, confrontándolo así con sus creencias erradas, las cuales interfieren en los procesos cognitivos. Por ende, se utilizan los pensamientos automáticos o esquemas para introducir la idea de su reestructuración” (Cascio, 2015).

En el campo de la psicología se ha tenido un crecimiento impactante en cuanto a teorías y modelos explicativos acerca del comportamiento humano. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), implica diversos tipos de tratamiento en base a diversas problemáticas de índole biopsicosocial en el ser humano, recalcando que esta terapia no sólo se queda a nivel del individuo, considerándolo parte de un conjunto funcional de entes que se desarrollan en base a sociedades y naturaleza biológica. Cabe destacar que es la que mayor resultado positivo ha arrojado en resumen de tratamiento a pacientes con trastornos más específicos y de mayor problemática como lo son la esquizofrenia o el trastorno límite, problemas que, si bien no son tan comunes como otros tantos, si son perjudiciales en el núcleo social y que poco a poco van tomando papel en el desarrollo de las personas y su entorno (Salinas, 2010).

2.2 Antecedentes históricos de la terapia cognitivo conductual (TCC)

Los planteamientos donde se han retomado perspectivas que conforman a la TCC provienen de la filosofía estoica (350 a.C. al 180 d.C.). La filosofía estoica fundada por el griego Zenón consideraba indispensable la ciencia para dirigir la vida, a través del ejercicio de la virtud. Esta última era el bien supremo, pues su práctica llevaba a la felicidad. Para alcanzar esta meta debían de gobernarse los estados emocionales extremos (las pasiones) a través del autodomínio (Salinas, 2010).

Estas consideraciones fueron defendidas en la ética estoica griega (Zenón de Citio, Crisipo y Epicteto) y la romana (Marco Aurelio, Séneca y Cicerón). Quizás fue Epicteto quien más desarrolló la idea de cómo se producían las pasiones y de cómo se podían dominar. En su obra "Enchiridion" afirma que los hombres se perturban más por la visión u opinión que tienen de los acontecimientos que por estos mismos (Ruiz & Cano, 2002). En esta frase se pone de manifiesto uno de los preceptos básicos de la TCC, lo importante no es lo que pasó, sino la significación que se le da a eso que pasó, el sentido o la atribución de significación, en síntesis, la construcción particular de la realidad.

La TCC destaca el lado subjetivo de la realidad y el papel estrecho que los pensamientos juegan en el individuo, elementos centrales que serán retomados y desarrollados para modificar los pensamientos que causen problemas en la persona y las conductas que se vean alteradas por tales motivos. Esto es retomado por separado por las entonces corrientes psicológicas imperantes como el Cognitivismo que surgió fundamentalmente como una reacción a los modelos y desarrollos conductuales, ya que para estos últimos la persona respondía sólo a partir de condicionamientos o aprendizajes ambientales, para la Cognitiva no sólo importará el estímulo, sino principalmente la particular configuración que la persona haga de esos estímulos, lo que se dio en llamar el Paradigma del Procesamiento de la Información (Camacho, 2003)

El conductismo fue el paradigma sobresaliente, desde inicios del siglo XX hasta la década del 40', sobre todo en el campo de la psicología académica experimental, y el psicoanálisis ejercía su fuerte influencia en la práctica clínica, pero como señala Gardner (1996) citado

por Salinas (2010) en la Nueva Ciencia de la Mente, señalaba: que entre las ideas estrictas de los conductistas y las conjeturas desenfrenadas de los freudianos, era difícil entrar de una manera científicamente respetable en el territorio de los procesos del pensamiento humano. Sin embargo, las nuevas tecnologías, así como las limitantes que se tenían de los modelos psicoanalíticos y conductistas, dieron paso a la psicología cognitiva. (Salinas, 2010).

A partir de estos estudios surgieron ideas sobre la concepción del ser humano, ya no solo centrándose en la conducta sino también en las cogniciones, entendidas estas como el resultado de procesos internos que a su vez son mediados por el lenguaje, los instrumentos y el desarrollo histórico-cultural del sujeto, como también, se considera el pensamiento, la conciencia y la inteligencia. De esta manera a mediados de los años 50 la revolución cognitiva y de otras corrientes dan a la formación de nuevas posturas.

Entonces, la terapia Cognitivo-Conductual consiste en una serie de terapias que incorporan, en su filosofía de salud mental e intervenciones, procedimientos tanto conductuales como cognitivos; los primeros pretendiendo modificar la conducta mediante intervenciones directas, y los segundos intentando modificar esa conducta y las emociones correspondientes por medio de la modificación de la evaluación y de las pautas automáticas del pensamiento (Salinas, 2010).

Se basa en el principio de aprendizaje; esto es, que un aprendizaje anterior ha llevado a una conducta determinada, siendo ésta desadaptativa para el momento y la cuestión que se vive o para el contexto en el cual se encuentra la persona. Así, se le enseña al sujeto a

reaprender nuevas formas de respuesta ante la situación apremiante o a disminuir el malestar o la conducta no deseada, guiándolo hacia la adquisición de conductas más adaptativas (Hernández, 2007 citado en Hernández & Sánchez, 2007).

2.2.1 Surgimiento de la terapia cognitivo-conductual

La Psicoterapia Cognitivo-Conductual surgió desde dos sectores, por un lado, autores de la corriente del Psicoanálisis y por otros representantes del sector conductista. En relación a la inclusión de un modelo cognitivo dentro de las teorías de la personalidad, el autor clave, es G.A. Kelly, como el primer teórico cognitivo, ya que presenta un enfoque de la persona y la terapia desde un planteamiento claramente cognitivo (Weishaar, 1993). Kelly (1955) desarrolló su teoría y su filosofía, conocida como la teoría constructivismo alternativo, lo cual sostiene la idea de que, si existe una sola realidad verdadera, la realidad siempre se experimenta desde una u otra perspectiva o construcción alternativa.

Camacho (2003), citado por Salinas (2010), señala a los principales exponentes de la Psicoterapia Cognitiva, puntualiza que originalmente venían del Psicoanálisis, entre ellos Ellis (1962) y Beck (1967), ambos se alejaron de esa escuela por considerar que la misma no aportaba evidencia empírica relevante ni resultados favorables en el trabajo clínico. Por esta razón la Psicoterapia Cognitiva puso un acento especial en la comprobación, validación e investigación de sus teorías y fundamentalmente de su práctica. Por su parte, Ellis (1962) desarrolló lo que se conoce como la Terapia Racional Emotiva Conductual o TREC, en donde todos los componentes eran tomados en cuenta, lo revolucionario de su

aporte fue la actitud del terapeuta que para él debía ser activa y directiva, sustituyó la clásica escucha pasiva por un diálogo con el paciente, en donde se debatía y se cuestionaba sus pensamientos distorsionados que se creía eran los determinantes de sus síntomas. Beck en su ya clásico libro “Terapia Cognitiva de la Depresión” (2006), cuenta cómo comenzó a cuestionar primeramente algunos aspectos teóricos del Psicoanálisis, hasta sus propias investigaciones con pacientes deprimidos, los pocos éxitos que encontraba entre sus colegas que estaban siendo sometidos a largos e ineficaces tratamientos y las inconsistencias que fue encontrando en el trabajo con pacientes depresivos, según sus propias palabras: “Me llevaron a evaluar de un modo crítico la teoría psicoanalítica de la depresión y, finalmente toda la estructura del psicoanálisis”. Es así que comienza a desarrollar lo que posteriormente se transformaría en una de las psicoterapias más eficaces para el tratamiento de la Depresión.

Por otro lado, la Terapia Cognitivo Conductual, corresponde a los autores que provenían del Conductismo y viendo las limitaciones del mismo comenzaron a incorporar y ampliar sus concepciones, entre ellos los más destacados fueron Bandura (1969), Meichenbaum (1969) y Lazarus (1971). El aporte fundamental de estos autores fue la inclusión del determinismo bidireccional entre el individuo y el medio y en el aspecto práctico la inclusión de probadas técnicas de intervención clínica, tales como la desensibilización sistemática (Salinas, 2010).

La Terapia Cognitivo-Conductual, actualmente, se entiende como una psicoterapia estructurada, con límite de tiempo, orientada hacia el problema y dirigida a modificar las actividades defectuosas del procesamiento de la información evidentes en los trastornos

psicológicos como la depresión, donde el terapeuta y el paciente colaboran en identificar cogniciones distorsionadas que se derivan de los supuestos o las creencias desadaptativas. Así, la terapia cognitiva, es un procedimiento activo, directivo y estructurado y de tiempo limitado que se utiliza fundamentalmente para tratar diversas patologías, entre ellas la ansiedad, fobias, problemas referentes al dolor y la depresión (Salinas, 2010).

Características

Beck, Emery, Rush & Shaw, (1979), citados por Ruiz (2011) basan su teoría principalmente en que los efectos y conducta de un sujeto está determinada en gran medida por la forma de conceptualizar el mundo, estas cogniciones se basan en las actitudes o supuestos que los sujetos han experimentado o vivenciado con anterioridad y que se han internalizado en su estructura mental y por consiguiente reflejada en sus actos:

- Los individuos responden a las representaciones cognitivas de los acontecimientos ambientales en lugar de responder a los acontecimientos mismos.
- El aprendizaje tiene como mediador la cognición.
- La cognición media la emoción y la conducta (actualmente se dice que se interrelacionan la emoción, la cognición y la conducta).
- Algunas formas de cognición pueden evaluarse y registrarse.
- La modificación de la cognición (forma de pensar y de interpretar los acontecimientos) puede modificar la conducta y la emoción.

El autor Salinas, en su escrito “Introducción a la terapia cognitivo conductual” (2010), cita los objetivos que Beck, (2006) ha considerado en la terapia cognitivo-conductual, quién

puntualiza que se trata de poder delimitar y poner a prueba las creencias falsas y los supuestos desadaptativos. Continúa señalando, el método consiste en experiencias de aprendizaje específico dirigido a enseñar a los pacientes las siguientes operaciones:

- Control de los pensamientos automáticos negativos.
- Identificación de la relación entre cognición, afecto y conducta.
- Examinar la evidencia a favor y en contra de sus pensamientos distorsionados.
- Sustitución de cogniciones desviadas por interpretaciones realistas.
- Aprender a identificar las creencias falsas.

De esta manera, la Terapia Cognitiva-Conductual plantea un modelo terapéutico que tiene como principio fundamental la resolución de los problemas actuales y con ello atenuar los síntomas mediante la intervención de cogniciones para poder modificar comportamientos.

2.2.2 Terapia Cognitivo Conductual como tratamiento para niños y adolescentes

Kazdin (2004) citado por Bunge, Mandil, Gomar (2014), puntualiza que “la psicoterapia con niños y adolescentes surge en los últimos 20 años con avances significativos en diversas áreas, hallándose importantes modelos psicopatológicos que permiten tratamientos para trastornos de conductas que no se les daba respuestas”.

La TCC suele contar con tratamientos específicos para trastornos específicos. Para evaluar la eficacia de los tratamientos psicosociales se establecieron una serie de criterios de investigación en los que fueron propuestos cuatro categorías: Tratamiento bien establecido,

tratamiento no posiblemente eficaz, tratamiento no posible eficaz y tratamiento experimental (Chambless, 1996).

La intervención en la clínica cognitiva se efectúa a través de la psicoeducación, implementación de registros organizados de pensamientos, técnicas de cuestionamiento y la realización de “tareas para el hogar”. En la intervención se da una relación entre terapeuta y paciente al trabajar de manera unificada (Bunge, Mandil, Gomar, 2014).

Llevar esta relación con niños y adolescentes presenta ciertas limitaciones como: poca motivación para el tratamiento y la capacidad de comunicación que presentan los niños que representan un desafío para establecer una relación de cooperación. Por otro lado, el desarrollo intelectual, es determinante para la selección de la intervención a realizar.

Considerando el aspecto del niño, varía de acuerdo a la etapa de desarrollo en la cual se encuentran los niños. Es decir, si está en la etapa de desarrollo pre-operatorio es más complejo por tener un pensamiento concreto, ilógico y egocéntrico. En el estadio operatorio el grado de complejidad es moderado, tiene mayor capacidad para intervenciones cognitivas simples (modelado, autoinstrucción, por último, en los niños con pensamiento operatorio formal pueden trabajar con categorías abstractas y lógicas (Bunge, Mandil, Gomar, 2014).

2.2.3 Rol del terapeuta

Bunge et al. (2016) señalan que el terapeuta debe tomar una posición activa en la cual debe diagnosticar, ser consultor y entrenador.

Diagnósticador: Recoge información entre los familiares, docentes y pacientes con la finalidad de realizar una síntesis de la situación.

Consultor: Trabajo colaborativo con el paciente en la búsqueda de soluciones, en la forma en que el niño o adolescente busque la forma de encontrar esa solución. El terapeuta juega el rol de coach y el niño es alentado a buscar sus propias soluciones.

Educador: Provee de estrategias para aprender determinadas habilidades cognitivas y comportamiento con el fin de aprender a afrontar las situaciones conflictivas por sí mismo. Incluye evaluar las fortalezas del paciente e intentar maximizarlas.

Mediador: El terapeuta se verá en ocasiones entre disputas que tengan los padres, escuelas y pacientes. Estas disputas deben ser resueltas para lograr una evolución favorable. El rol del terapeuta es que todas las partes trabajen juntas.

2.2.4 Intervenciones en el tratamiento cognitivo comportamental

Bunge et al. (2016) describen las siguientes intervenciones:

- Diagnóstico y conceptualización. Elabora la evaluación diagnóstica mediante escalas y cuestionarios. Se realizan entrevistas con los padres, docentes, y paciente.
- Psicoeducación: Consiste en darle al paciente una explicación sobre el trastorno (factores causales, frecuencia y sintomatologías) y los posibles tratamientos.

- Intervención cognitiva: Al tratar el niño y adolescente las terapias deben apuntar a un aprendizaje experiencial. El niño aprende mediante la acción y el entrenamiento de habilidades.

Estrategias de intervención son: Reconocimiento de emociones, identificación y monitoreo de pensamientos automáticos, reconocimiento de la relación entre pensamientos, emociones, conductas y reestructuración cognitiva (Bunge, Gomar, Mandil, 2014).

- Reconocimiento de emociones: el niño apela al calificativo “bien” o “mal” para describir sus emociones. En ocasiones no reconocen sus emociones, por lo tanto, se le provee de un amplio repertorio de emociones con sus respectivos nombres para que puedan identificarlos y diferenciarlos, para luego, trabajarlos en el cómo hacer para modificar los estados emocionales. Para ello, se utilizan caritas dibujadas con acertijos de expresiones, mirar revistas y decir la explicación de las expresiones de las personas fotografiadas.
- Identificación y monitoreo de los pensamientos automáticos. Consiste en orientar al paciente en la detección del auto diálogo disfuncionales que suscitan en situaciones problemáticas. Para ello, se procede a dibujar globitos de pensamiento en blanco y pasarlos sobre fotos de personajes de revistas y pedirle al niño que diga qué pueden estar pensando.
- Reconocimiento de la relación existente entre pensamientos, emociones y conductas. Demostrar al paciente que estos aspectos se interrelacionan. El trabajo

es igual que en las intervenciones anteriores, solo se pregunta qué están pensando dichos personajes, como se sienten al pensar en ellos y qué hacen consecuentemente. El objetivo es que el niño o el adolescente comprenda que ciertos pensamientos conllevan determinadas emociones y modos de actuar.

- **Reestructuración cognitiva:** El paciente debe comprender que una situación puede ser interpretada de diversas maneras; por lo tanto, se pueden ilustrar, realizando juegos con anteojos que representen los estilos cognitivos (Bunge, Gomar, Mandil, 2014).

2.2.5 Instrumento y técnicas

- **Escala ACE** (Alteración del Comportamiento en la Escuela).

Características

Tomando como base el manual ACE (2ª Edición, 2009), elaborado por Alfredo Arias Pérez, Luis Miguel Ayuso Escuer, Guillermo Gil Escudero e Inmaculada González Baéz. Se describe la aplicación de este instrumento de la siguiente manera:

Su aplicación es individual para el alumno, con valoración múltiple del profesorado (se aconseja que, para incrementar la validez de la prueba, se realiza una triangulación de jueces con al menos la participación de tres maestros de los que imparten habitualmente clases al alumno) (p.5)

El ámbito de aplicación se dirige al alumno escolarizado en las etapas de Educación Infantil y Educación Primaria, con edades comprendidas entre 3 y 13 años. (p.5)

Es un instrumento válido y confiable para ser usado como método de valoración de alteraciones conductuales en alumnos del 1° a 6° de educación primaria. Su ámbito de aplicación es desde los 3 hasta los 13 años, por lo que cubre las etapas de Infantil y Primaria. El tiempo de aplicación de la escala depende del mayor o menor conocimiento que cada maestro tenga del alumno valorado. En caso de no tener información suficiente para contestar con garantías los ítems de la prueba, se aconseja dar un tiempo suficiente para rellenar los cuestionarios (de 5 a 10 minutos) y el procedimiento de corrección puede llevar aproximadamente de 4 a 5 minutos. (p5).

La finalidad de la escala es cumplir con dos metas prioritarias; la primera, función de despistaje o constatación de la significatividad estadística del grado de desviación conductual del alumno; y la segunda, pretende aportar una base para ampliar el proceso de evaluación y la intervención posterior. (p, 5)

Consta de 16 ítems que describen conductas disruptivas que se producen en el aula, cuya valoración es realizada por el profesor a cargo del estudiante, el cual asignará una puntuación del 0 al 4 a cada una de las preguntas según el siguiente parámetro: 0, no presenta nunca esa conducta; 1, la conducta se produce esporádicamente; 2, la conducta se produce algunas veces o con poca intensidad; 3, la conducta se produce muchas veces o con mucha intensidad; 4, la conducta se produce con mucha frecuencia y con gran intensidad. El tiempo de aplicación es variable.

En cuanto a la baremación se dispone de 4 baremos diferentes en función del sexo y la etapa que curse el alumno (Educación Infantil-varones; Educación Infantil-mujeres; Educación Primaria-varones; Educación Primaria –mujeres) Cada baremo permite clasificar al alumno en cuatro ramos en función de los puntos de corte:

- Desviaciones conductuales no constatadas
- Desviaciones conductuales ligeras
- Desviaciones conductuales moderadas
- Desviaciones conductuales severas

En cuanto al material, la escala de ACE se compone de los siguientes materiales:

- Manual de la prueba
- Ejemplar de las instrucciones en el reverso (uno para cada maestro).

2.2.6 Fundamentación teórica

El diseño de la presente escala surge con la intención de contribuir a la unificación de los diferentes lenguajes que se utilizan en distintas disciplinas profesionales (médico, psicólogo, educativa) Establece la relación existente entre las categorías médicas utilizadas para definir los comportamientos disociales que supone un alejamiento del comportamiento habitual de cualquier miembro de nuestra sociedad y las consecuencias que dicho distanciamiento comportamental puedan producir en la adaptación de dicho individuo dentro del funcionamiento global de un determinado grupo social y, particularmente en aquellos sociales que se encuadran dentro del ámbito educativo. (p.9)

- **EDAH** (Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad):

Tomando como referencia la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (EDAH). Se señala que a partir de la experiencia con las escalas de **Conners** adaptadas y los estudios sucesivos realizados a partir de ellas, los autores Anna Farré y Juan Narbona consideraron la conveniencia de elaborar una nueva escala que, manteniendo las cualidades de las anteriores, pudiera adaptarse a los nuevos conocimientos. (Farré, A. y Narbona, J, 2013).

El EDAH tiene el objetivo de medir los principales rasgos del TDAH y de los trastornos de conducta que puedan coexistir con el síndrome. Está destinada a la evaluación de niños de 6 a 12 años (1º a 6º de Primaria). Es de aplicación individual, con una duración de 5 a 10 minutos. La escala consta de 20 ítems, con dos subescalas de 10 ítems cada una. A su vez, la primera escala se compone de dos apartados que se denominan también subescalas:

Área I: Hiperactividad/ Impulsividad/ Inatención (10 ítems)

Hiperactividad/ Impulsividad. (5 ítems)

Déficit de atención. (5 ítems)

Área II: Trastornos de conducta. (10 ítems)

El cuestionario deberá ser contestado por el profesor del niño/a. Las respuestas a cada elemento se valoran en una escala de 0 a 3 puntos de acuerdo con el grado de frecuencia con que se percibe la conducta descrita, siendo: Nada=0, Poco=1, Bastante=2, Mucho=3.

Cada puntuación se transforma en su puntuación percentil correspondiente consultando las tablas de baremos. En ellas se incluyen también distintos puntos de corte que establecen niveles de riesgo de padecer el trastorno.

Aunque según los criterios del DSM-IV es suficiente superar el punto de corte en solo uno de los factores, los autores sugieren que debe superarse el punto de corte en la suma de las dos subescalas. Si se superara, se observaría la carga de cada factor para averiguar el subtipo de TDAH.

Obviamente no debe ser un único instrumento de evaluación, y su utilidad puede ser distinta según el momento diagnóstico. Puede utilizarse en una primera fase como screening que permita al evaluador elaborar hipótesis diagnósticas o, en una fase más avanzada del diagnóstico. En caso de que el sujeto reciba medicación, el cuestionario puede utilizarse para la valoración y seguimiento de los efectos terapéuticos.

Se trata de un instrumento de gran sencillez tanto por el tipo de material utilizado como por la facilidad de corrección y puntuación. Para el profesor supone poco esfuerzo puesto que los ítems son pocos y es de fácil comprensión, por tanto, la inversión de tiempo es mínima. El evaluador puede hacer una rápida valoración cuantitativa y, la subclasificación permite también dar orientaciones en base a una evaluación cualitativa.

Además, se debe tener en cuenta que, a la hora de diagnosticar, es necesario considerar y aplicar diversos instrumentos antes de dar un diagnóstico firme.

Las aportaciones del EDAH (5ª Edición) son:

- Abarca la Educación Primaria, de 1º a 6º
- Mayor fiabilidad, validez y análisis factorial

Los nuevos baremos incorporan un sistema clasificatorio a partir de dos puntos de corte, basados en distintos valores estadísticos y epidemiológicos. Cada uno de los puntos marca un área de mayor o menor riesgo de padecer TDAH. La escala EDAH, en su esencia, su principal utilidad en la evaluación del caso individual permite observar cambios intraindividuales a lo largo del tiempo en los sujetos afectos. (EDHA, 5ª Edición, p.5).

Ficha Técnica

- Aplicación: Individual.
- Duración: 5 minutos.
- Ámbito de aplicación: 6 a 12 años (1º a 6º de primaria).
- Significación: Medida de los principales rasgos de TDAH (Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad) y de los Trastornos de Conducta que pueden coexistir con el síndrome.
- Baremación: Baremos en centiles para las cuatro subescalas por cursos de 1º a 6º de Primaria. Mediante punto de corte se establecen niveles de riesgo de padecer el trastorno.
- Material: Hoja anotación autocopia que contiene el cuestionario para el profesor.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Planteamiento del problema

Los docentes del Centro Educativo de Nuevo Arraiján se enfrentan a situaciones conflictivas al atender estudiantes con conductas difíciles de controlar en el aula; estas conductas afectan el proceso de aprendizaje de estos niños. Además, se observan métodos no adecuados de los padres para ejercer la disciplina en el hogar; contribuyendo a la aparición de estos trastornos de conducta.

Al inicio del periodo escolar 2016, los docentes del Centro Educativo de Nuevo Arraiján, ubicado en la provincia de Panamá Oeste del Corregimiento Juan Demóstenes Arosemena solicitan al Gabinete Psicopedagógico atención para los niños que presentan trastornos de conducta en el aula escolar de 2° a 6°. Como respuesta a esta solicitud que afecta enormemente el desempeño de los niños y niñas en el aula escolar, se busca aplicar la terapia cognitiva conductual grupal para disminuir este tipo de conductas que corresponden al trastorno de comportamiento perturbador no especificado.

Royal College of Psychiatrists (2009) señala que la Terapia Cognitiva Conductual, puede ayudar a cambiar la forma de pensar y actuar y estos cambios pueden ayudar a que los niños se sientan mejor, ya que la misma se centra en problemáticas del “aquí y ahora”. Knell (1993).

Knell (1993) citado por McClure y R. Friedberg (2011), menciona que “la terapia cognitiva con niños suele basarse en un enfoque experiencial, centrado en el aquí y en el ahora”.

Como los niños están orientados a la acción, están predispuestos por naturaleza a aprender haciendo. Conectar habilidades de afrontamiento a acciones concretas, suele ayudar a los niños a prestar atención, a recordar y a ejecutar la conducta deseada. Además, la acción da vitalidad a la terapia y la motivación de los niños mejora cuando se divierten.

Donenberg y Baker (1993) citado por D. Sue y S. Sue. (2002) mencionan que la identificación y la intervención temprana es necesaria para interrumpir el curso de este trastorno. Es difícil criar a un niño con un trastorno de conducta disruptiva. Los padres reportan sentimientos negativos hacia la paternidad, niveles de estrés más elevados y un impacto más negativo en su vida social que los padres de niños que se desarrollan de manera normal.

Por todo lo anterior, se plantea entonces la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son los efectos de la Terapia Cognitivo Conductual Grupal en un grupo de niños de 8 a 12 años con el trastorno de comportamiento perturbador no especificado del C. E. B. G. de Nuevo Arraiján?

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo general

- Valorar la efectividad de la terapia cognitiva conductual grupal para disminuir los trastornos de comportamiento perturbador no especificado midiendo el grado de desviaciones conductuales antes y después de aplicar el tratamiento a 6 varones y 2 niñas entre los 8 y 12 años a nivel primario del Centro Educativo Nuevo Arraiján, Panamá Oeste.

3.2.2 Objetivo específico

- Medir el grado de desviaciones conductuales antes y después de la aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual en 6 varones y 2 niñas que presentan trastorno de comportamiento perturbador no especificado, entre los 8 a 12 años a nivel primario del Centro Educativo Nuevo Arraiján, Panamá Oeste.
- Comparar el grado de desviaciones conductuales antes y después de la aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual en 6 varones y 2 niñas que presentan trastorno de comportamiento perturbador no especificado, entre los 8 a 12 años a nivel primario del Centro Educativo Nuevo Arraiján, Panamá Oeste.
- Implementar 10 sesiones terapéuticas grupales para mejorar el trastorno de comportamiento no especificado en 6 niños y 2 niñas de 8 a 12 años del Centro Educativo Nuevo Arraiján.
- Orientar al docente de grado y padres de familia en el manejo disciplinario de niños con trastorno de comportamiento no especificado a nivel de primaria en el C.E. Nuevo Arraiján.
- Determinar si existe diferencia significativa en las puntuaciones medias otorgada a los estudiantes por cada una de las maestras de Español, Inglés y Educación Física, en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela antes (pretest) y después (postest) de haber participado en la terapia cognitiva conductual grupal.

3.3. Hipótesis

3.3.1 Hipótesis de investigación

3.3.1.1 Hipótesis General

- La Terapia Cognitivo Conductual grupal permitirá disminuir los Trastornos de comportamiento perturbador no especificado en estudiantes de nivel primario entre 8 a 12 años del Centro Educativo Nuevo Arraiján.

3.3.1.2 Hipótesis Específicas

- Diferencia significativa en las puntuaciones medias otorgada a los estudiantes por la maestra de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela antes (pretest) y después (postest) de haber participado en la terapia Cognitivo Conductual grupal.
- Existen diferencias significativas en las puntuaciones medias otorgadas a los estudiantes por la maestra de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela antes (pretest) y después (postest) de haber participado en la terapia Cognitivo Conductual grupal.
- Hay diferencia significativa en las puntuaciones medias otorgadas a los estudiantes por el maestro de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela antes (pretest) y después (postest) de haber participado en la terapia Cognitiva Conductual grupal.

3.2.2 Hipótesis Estadísticas

3.3.2.1 Hipótesis General

- Ho: La Terapia Cognitivo Conductual grupal no mejorará de forma estadísticamente significativa el trastorno de comportamiento perturbador no especificado en los estudiantes entre 8 a 12 años del Centro Educativo Nuevo Arraiján.

$$H_0: \bar{X}_{GEpretest} = \bar{X}_{GEpostest}$$

- H₁: La Terapia Cognitivo Conductual grupal mejorará de forma estadísticamente significativa el Trastorno de comportamiento perturbador no especificado en los estudiantes entre 8 a 12 años del Centro Educativo Nuevo Arraiján.

$$H_1: \bar{X}_{GEpretest} \neq \bar{X}_{GEpostest}$$

3.3.2.2 Hipótesis Específicas

Hipótesis 1

Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela-Maestra de Español

Ho: No hay diferencia significativa en las puntuaciones medias otorgadas a los estudiantes por la maestra de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela antes (pretest) y después (postest) de haber participado en la Terapia Cognitivo Conductual Grupal.

$$H_0: \bar{X}_{GEpretest} = \bar{X}_{GEpostest}$$

H₁: Hay una diferencia significativa en las puntuaciones medias otorgada a los estudiantes por la maestra de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela antes (pretest) y después (postest) de haber participado en la terapia Cognitivo Conductual grupal.

$$H_1: \bar{X}_{GEpretest} \neq \bar{X}_{GEpostest}$$

Hipótesis 2

Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela-Maestra de Inglés

Ho: No hay diferencia significativa en las puntuaciones medias otorgadas a los estudiantes por la maestra de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela antes (pretest) y después (postest) de haber participado en la Terapia Cognitiva Conductual Grupal.

$$H_0: \bar{X}_{GEpretest} = \bar{X}_{GEpostest}$$

H1: Hay una diferencia significativa en las puntuaciones medias otorgada a los estudiantes por la maestra de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela antes (pretest) y después (postest) de haber participado en la terapia cognitiva conductual grupal.

$$H_1: \bar{X}_{GEpretest} \neq \bar{X}_{GEpostest}$$

Hipótesis 3

Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela-Maestro de Educación Física

Ho: No hay diferencia significativa en las puntuaciones medias otorgada a los estudiantes por el maestro de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela antes (pretest) y después (postest) de haber participado en la Terapia Cognitiva Conductual Grupal.

$$H_0: \bar{X}_{GEpretest} = \bar{X}_{GEpostest}$$

H₁: Hay una diferencia significativa las puntuaciones medias otorgada a los estudiantes por el maestro de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela antes (pretest) y después (postest) de haber participado en la terapia Cognitiva Conductual grupal.

$$H_1: \bar{X}_{GEpretest} \neq \bar{X}_{GEpostest}$$

3.4. Variables de la investigación

3.4.1 Variable independiente:

- Programa de Intervención terapéutica Cognitivo Conductual.

3.4.1.1 Definición conceptual de la variable independiente

Terapia Cognitivo Conductual grupal: Es un término genérico que se refiere a las terapias que incorporan tanto intervenciones conductuales (intentos directos por disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando el comportamiento) como intervenciones cognitivas (intentos de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando las evaluaciones y los patrones de pensamientos del individuo). Ambos tipos de intervenciones se basan en la suposición de que un aprendizaje anterior está produciendo actualmente consecuencias desadaptativas que el propósito de la terapia consiste en reducir el malestar o la conducta no deseada desaprendiendo lo aprendido o proporcionando experiencias de aprendizajes nuevas, más adaptativas (Brewin, 1996).

3.4.1.2 Definición operacional de la variable independiente

La aplicación o intervención Cognitivo Conductual grupal consiste en la aplicación de técnicas cognitivo conductuales de forma grupal a lo largo de 10 sesiones semanales de 60 minutos de duración cada una. Esta intervención suele incluir diferentes procedimientos de reconocimiento de las conductas agresivas y las reacciones somáticas. Incluyendo reestructuración cognitiva en situaciones específicas, auto instrucciones de afrontamiento, exposición a estímulos específicos y administración de auto refuerzo.

3.4.2 Variable dependiente

- Trastorno de comportamiento perturbador no especificado.

3.4.2.1 Definición conceptual de la variable dependiente

Conducta Perturbadora: Conjunto de conductas que implican oposición a las normas sociales y a los avisos de las figuras de autoridad, cuya consecuencia más destacada es el fastidio o perturbación más o menos crónica de la convivencia con otras personas: compañeros, padres, profesores y desconocidos (Fernández & Olmedo, 1999)

3.4.2.2 Definición operacional de la variable dependiente

La constatación de las conductas perturbadoras será evaluada como pre test y post test, por medio de la Escala ACE (Alteración del Comportamiento en la

Escuela) realizados por el investigador. Se aplica entrevista individual e historia clínica con los padres, antes del inicio de la intervención del programa y entrevista individual con los niños (as) y padres, luego de la aplicación del programa para verificar los cambios.

3.5. Diseño de investigación

El diseño de esta investigación será cuasi-experimental con un solo grupo, con pre y post test. Los diseños cuasi experimentales son una derivación de los estudios experimentales, en los cuales la asignación de los pacientes no es aleatoria, aunque el factor de exposición es manipulado por el investigador (Segura, 2009).

El diseño cuasi-experimental es definido por Arnau (1995), citado por Moreno (2005), como un plan de trabajo con el que se pretende estudiar el impacto de los tratamientos y/o los procesos de cambio, en situaciones donde los sujetos o unidades de observación no han sido asignados de acuerdo con un criterio aleatorio. La investigación se basa en determinar la efectividad de la TCC en niños con conductas perturbadoras dentro del aula de clases; por lo tanto, se aplica un pre test y post test con un solo grupo, obteniendo un punto de referencia para ver en qué nivel se encuentra el grupo antes del tratamiento y luego conocer cuáles fueron los efectos después del tratamiento.

3.6. Población y muestra

3.6.1 Población

La población a evaluar correspondió a estudiantes entre primero a sexto grado del nivel primario que pertenecen al Centro Educativo Nuevo Arraiján, Panamá Oeste.

3.6.2 Muestra

La muestra de esta investigación está constituida por 8 niños de 1° a 6° grado referidos por los docentes de grado, quienes llenaron la hoja de evaluación de EDAH del gabinete psicopedagógico por presentar conductas tales como: encolerizarse o hacer pataletas; desafiar a la autoridad; agresión física y verbal hacia sus compañeros; molestar deliberadamente, mentir constantemente; burlarse de otros ofendiendo, desorganización, no seguir indicaciones, poca tolerancia, se irritan con facilidad, entre otras conductas que presentan los alumnos en el aula. Correspondiendo dos de sexto grado (12 años de edad cada uno, masculinos), uno de quinto grado (edad de 11 años, masculino), uno de tercer grado (9 años de edad, masculino) y cuatro de segundo grado (dos niñas de 8 años de edad, un niño de 9 años de edad y un niño de 10 años de edad). Se observa que algunos de los niños son repetidores, por lo cual la edad no corresponde al grado educativo actual.

Criterio de inclusión: Presentan los siguientes criterios:

- Que presenten el trastorno de comportamiento.
- Edades entre los 8 a 12 años.
- Ser estudiante del C. E. Nuevo Arraiján.
- No padecer de otro trastorno emocional.

Criterio de exclusión: Se refiere a todos aquellos que presentan los siguientes criterios:

- No presentar trastornos de comportamiento.
- Que no asistan a dos sesiones terapéuticas.
- Presentar un diagnóstico de discapacidad intelectual.
- Menores de 8 años y mayores de 12 años.

3.7. Instrumento y técnicas

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela, del año 2009, su edición y procedencia estuvo a cargo de Tea Ediciones, S.A, cuyos autores son Alfredo Arias Pérez, Luis Miguel Ayuso Escuer, Guillermo Gil Escudero e Inmaculada González Báez. Esta Escala tiene como objetivo el Despistaje o constatación de la significatividad estadística del grado de desviación conductual del alumno y en segundo lugar aportar una base para ampliar el proceso de evaluación y la Intervención posterior. Dicha escala consta de un manual de la prueba, un ejemplar con las instrucciones en el reverso para cada maestro y una hoja de resumen de la evaluación.

La prueba cuenta con un cuestionario de 16 preguntas, es objetiva y de fácil comprensión para evitar errores de interpretación. La información fiable y relevante sobre la incidencia de alteraciones del comportamiento o desviaciones conductuales en las aulas. Examina diferentes aspectos de las alteraciones, permite realizar un cribado inicial de las mismas, aporta una base para ampliar el proceso de evaluación y ofrece información útil para orientar el proceso de intervención. (Arias et al., 2009).

Este cuestionario contiene una serie de afirmaciones que debe ser valorado en escala numérica del 0 al 4 bajo los siguientes criterios y con una única respuesta:

0 = No presenta nunca esa conducta.

1= La conducta se produce esporádicamente.

2= La conducta se produce algunas veces o con poca intensidad.

3= La conducta se produce muchas veces o con mucha intensidad.

4= La conducta se produce con mucha frecuencia y con gran intensidad.

La prueba dispone de 4 baremos diferentes en función del sexo y la etapa que curse el estudiante (Educación infantil-mujeres; Educación primaria-varones; Educación primaria-mujeres. Cada baremo permite clasificar al participante en cuatro tramos en función de los puntos de corte y poder decidir si existe o no desviación conductual y en su caso la gravedad de la misma: desviación conductual no constatada, desviación ligera, desviación conductual moderada, desviación conductual severa. (Arias et al., 2009).

En cuanto a la administración, el cuestionario está diseñado para ser contestado por un mínimo de 3 y un máximo de 5 maestros que imparten alguna materia de estudios al estudiante. La elección del maestro estará condicionada al tiempo de enseñanza impartida, pidiéndose como mínimos que cada maestro haya trabajado con los estudiantes durante al menos 3 meses. No hay límites para la aplicación, sin embargo, el tiempo de terminación de la escala dependerá del conocimiento que cada profesor tenga de los estudiantes.

Cada ítem se valora en una escala de 0 a 4, el maestro es quien marca la casilla correspondiente al valor de dicha escala según el ítem. Todos los elementos del

cuestionario han de ser contestados con una única respuesta por elemento. (Arias et al., 2009).

En cuanto a las normas de corrección, podemos señalar que una vez verificada la contestación de todos los elementos, se suman las puntuaciones de los ítems y se anota el resultado en la casilla «TOTAL» del ejemplar. Luego, se consultan los baremos teniendo en cuenta el sexo (varón o mujer) y etapa escolar que cursa (Inicial o Primaria). La valoración de la alteración del comportamiento se dividen en cuatro tramos: desviación conductual no constatada, desviación conductual ligera, desviación conductual moderada y desviación conductual severa. Una vez identificado el tramo, se procede a marcar la casilla correspondiente en el ejemplar. (Arias et al., 2009).

Dado a que cada estudiante es valorado por 3 a más profesores, el responsable de la corrección empleará la hoja resumen de evaluación. En ella, se escribe los datos personales del estudiante, los datos de los maestros que lo han evaluado así como la materia y cantidad de horas de enseñanza. Además, se vacían los datos obtenidos de la puntuación total y valoración de la alteración de cada ejemplar.

Posteriormente, se suman y calcula la media aritmética de las puntuaciones totales. Se sigue la siguiente fórmula para obtención de la media aritmética (puntuación resumen):

$$\text{Media aritmética} = \frac{\text{SUMA de las puntuaciones totales}}{\text{Número de maestros}}$$

Con esta nueva puntuación, se vuelve a consultar los baremos y se anota el resultado de la evaluación según el tramo correspondiente.

Para la realización del estudio, se aplicó la Escala ACE en una muestra de 31 instituciones educativas, recopilándose información de 524 tutores y 3 914 estudiantes. Las características básicas de los tutores que participaron valorando a los participantes fueron: género femenino o masculino, edad en el rango de 23 a 68 años y tener experiencia docente entre 01 a 41 años. (Arias et al., 2009).

En cuanto a la fiabilidad de la escala inicial, los autores utilizaron el coeficiente alfa de Cronbach cuyo resultado fue de 0,948, estimado a partir del análisis con 3 860 casos de datos válidos en todos los ítems (de los 3,914 de la muestra total obtenida) y con los 24 ítems de la escala inicial. La Fiabilidad de la escala definitiva, el resultado obtenido, mediante el coeficiente alfa de Cronbach, fue de 0,953, siendo esta la máxima fiabilidad posible que se puede alcanzar ya que los autores suprimieron 8 ítems de la misma y quedando en tu totalidad 16. (Arias, Ayuso, Gil & Gonzáles 2009).

El cálculo de la validez de la escalas tiene como referencia la decisión de los profesores para clasificar a los estudiantes con problemas de comportamiento para aplicar medidas y recursos dentro del aula. Para esto se obtuvo un total de 3.889 de casos validos en todos los ítems. En base a esto se clasificaron en alteraciones del comportamiento (con AC) y otro sin alteraciones de comportamiento (sin AC) presentados a continuación. (Arias et al., 2009).

3. 8. Procedimiento

Para esta investigación se solicita a docentes de Español, Inglés y Educación Física que llenen la prueba ACE de los niños previamente seleccionados a través del EDAH, método de evaluación que permite la valoración de alteraciones conductuales de los alumnos entre 1º grado a 6º a nivel primario. Los docentes proceden a llenar dicha evaluación, las cuales son posteriormente revisadas por el investigador para obtener los resultados.

Una vez obtenidos los resultados, en cuanto a las conductas manifestadas por los estudiantes mediante la evaluación ACE, se determinan las conductas persistentes para posteriormente aplicar el tratamiento correspondiente.

Antes de aplicar el tratamiento al alumno, se entrevista a los padres de dichos alumnos con la finalidad de explicarles la Terapia Cognitivo Conductual a seguir con sus hijos: aportando información que permite elaborar un cuadro clínico y así identificar situaciones que ha experimentado antes, durante y después de su nacimiento.

3.8.1 Estructura del Tratamiento

El tratamiento tuvo una duración de 10 sesiones en las cuales los alumnos participaron de manera dinámica durante 10 sesiones terapéuticas grupales. Luego de finalizar el Programa Cognitivo Conductual, los docentes volvieron a evaluar a los estudiantes que participaron en el mismo, a través de ACE, correspondiendo a la prueba del post test.

Las 10 sesiones se desarrollaron de la siguiente manera:

Sesión 1

Se inició con el entrenamiento de reconocimiento de las emociones, ya que muchos niños no suelen diferenciar entre tristeza y aburrimiento o alegría y tranquilidad, para ello se le mostró un repertorio de emociones con sus respectivos nombres para que pudieran identificarlas y diferenciarlas.

Se utilizó la dinámica en la que, tanto el terapeuta como los niños simulaban los rostros de cada emoción.

Sesión 2

Trabajamos en la identificación y monitoreo de los pensamientos automáticos utilizando globitos de pensamientos en blanco colocados sobre imágenes de personajes de caricaturas y pidiendo a los niños que mencionaran qué podrían estar pensando dichos personajes.

Finalizamos la sesión realizando la explicación de la técnica de economía de fichas, en la cual, todos los participantes, al finalizar cada una de las sesiones, obtendrían una estrella como recompensa por haber realizado por lo menos dos conductas positivas, incluidas en el afiche colocado en el salón.

Sesión 3

Módulo del control del enojo y el volcán.

Se brindó psicoeducación al grupo sobre el tema del control del enojo, ayudándolos a identificar lo beneficioso de dicha emoción cuando la utilizamos como señal de alarma, comparando el enojo con una bomba y un volcán.

Se les pidió que pensarán en una situación que los hace enojar y se les motivó a que colocaran: qué pensamientos tenían, cómo sentían su cuerpo y cómo hablaban en ese momento en el que sentían enojo. Luego de que cada uno mencionaba una situación de enojo, se les pidió que mencionaran otra situación que los hacía enojar, luego de que todos mencionaron la situación se les dejó la tarea de identificar: pensamientos, cuerpo y forma de hablar como se trabajó en la clase.

Sesión 4

Módulo: El termómetro del enojo.

Se les mencionó al grupo la idea de aprender a medir la temperatura de su enojo pensando del uno al diez, siendo el uno, un estado de total paz y el diez un estado de explosión.

Se le mostró que en cada temperatura del termómetro coincidía con una expresión distinta.

En la sesión cuatro también trabajamos el módulo: Técnicas del Buda en la cual se le propone al grupo estrategias para bajar la intensidad de su enojo como: respirar profundamente, hacer algo que lo distraiga, entre otras. Luego cada uno de los participantes mencionó sus estrategias y al finalizar se les dejó de tarea escribir una sensación, un pensamiento y una conducta cuando su termómetro está en diez y mencionar dos estrategias que utilizarían para bajarlo.

Sesión 5

Módulo: El semáforo de los problemas.

Es este punto se les entrena en la habilidad para afrontar los conflictos mediante la práctica de tres pasos sencillos como: Paro (luz roja), pienso tres alternativas (luz amarilla) y actúo

(luz verde). Se les propone que piensen que tienen un semáforo en su mente y se asigna la tarea para la próxima sesión que consiste en pensar en una situación que les genera enojo y luego colocar: cómo la identifican, qué piensan, qué hacen cuando actúan y los resultados de seguir los pasos practicados.

Antes de finalizar se mencionan las ventajas y desventajas de resolver los problemas de una manera determinada.

Sesión 6

Módulo: Investigando los problemas que mantienen el enojo.

Se brindó psicoeducación al grupo acerca de las creencias que suelen tener las personas que se enojan con frecuencia, cada uno fue siguiendo la lectura sobre creencias problemáticas y creencias más razonables y se les mostraron historietas que ejemplificaban dichas creencias.

Como tarea se les dejó, dibujar su historieta personal y mencionar sus creencias problemáticas y sus creencias más razonables.

Sesión 7

Módulo: Trabajando con los pensamientos.

Con la ayuda de caricaturas con rostro de enojo y de tranquilidad, con globitos de pensamientos en la parte superior de ambas caras, se les animó a llenar dichos globitos con los pensamientos que tienen cuando están con ese estado de ánimo.

Luego cada participante presenta ante el grupo sus pensamientos.

Sesión 8

Módulo: El Freezer del enojo

Se le entregó a cada sujeto, una hoja en la cual aparecía un niño dentro de un cubo de hielo y se les explicó que cuando nos enojamos se suelen cruzar pensamientos que nos ponen más furiosos y es muy beneficioso que en esos momentos, nos digamos a nosotros mismos algunas frases que nos tranquilicen un poco como: “quédate tranquilo”, “déjalo pasar” y “olvidalo”. Luego se les exhortó a armar sus propios freezers con frases que los tranquilicen en aquellos momentos en los que el enojo se quiere apoderar de ellos. Al terminar se procedió a solicitar que formaran grupos de dos, el sujeto uno jugaría a hacer enojar al sujeto dos, mientras el sujeto dos hacía uso de sus palabras del freezer. Pasados diez minutos se repetía la dinámica ahora a la inversa.

Sesión 9

Módulo: Medición de la importancia.

Se les brindó psicoeducación acerca de la importancia de medir aquellas cosas que les causan enojo, ya que les permite ver las situaciones en una perspectiva más adaptativa. Se les entregó una hoja en la que se redactaba un ejemplo de un niño llamado Martín a quien se le iba dando un puntaje de cada una de las situaciones que le causaban enojo. Luego se les pidió que siguieran una serie de pasos como: pensar del uno al diez qué importancia le dan a algunas situaciones que les causan enojo, pensar qué es lo que más los ha hecho enojar en su vida y dicha situación representaría un diez, pensar también, cuál fue el momento en que estuvieron más tranquilos en toda su vida y dicha situación representaría un cero.

Sesión 10

Módulo: Formas de decir las cosas para que los otros nos entiendan.

En este punto se les enseñó la práctica de la asertividad, mencionándoles que una vez que controlan su enojo les será más fácil cuidar las cosas que dicen, se les recomendó evitar: acusar, culpar a otros por sus reacciones y hacer listas de cuentas pendientes y echárselas en cara los demás. Antes de finalizar se les recordó intentar expresar siempre sus molestias en el “aquí y ahora”, hablar en primera persona: “yo...”, “a mi...” y siempre proponer conductas alternativas que puedan mejorar la situación.

Se les exhortó a realizar un registro de su progreso en la guerra contra el enojo, se les entregó un horario de registro de sensaciones de enojo de lunes a domingo.

3.9. Procedimiento para el análisis de los datos

Para realizar el procesamiento de los datos y llegar a la obtención de los resultados, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23.

Las puntuaciones obtenidas tras la evaluación pre-test y post-test se sometieron a los siguientes análisis estadísticos: Cálculo de la media, desviación típica, porcentajes y frecuencias de las variables descriptoras de la muestra de estudio.

Como la muestra es pequeña, menor de 11 personas, se utilizó la Prueba No Paramétrica de Wilcoxon con el objetivo de conocer el cambio producido tras el tratamiento.

Para demostrar la eficacia del grupo de tratamiento en cada una de las variables estudiadas, se ha empleado el índice del tamaño del efecto de la diferencia media tipificada (d) (Hedges y Olkin, 1985; Sánchez-Meca y Ato, 1989).

Para los diseños pretest-postest de un solo grupo, el índice d se definió como la diferencia entre la media del pretest y la media del postest dividida por la desviación típica intra-grupo conjunta. Siguiendo las directrices recomendadas por Cohen (1988), se considera que alcanzar valores aproximados a $d=0.2$ señala tamaños del efecto pequeños, valores alrededor de $d=0.5$ tamaños del efecto moderados y, finalmente, valores superiores a $d=0.8$ tamaños del efecto grandes. Se utilizó el programa estadístico G*POWER diseñado para realizar estimaciones de la potencia estadística y del tamaño del efecto.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICO

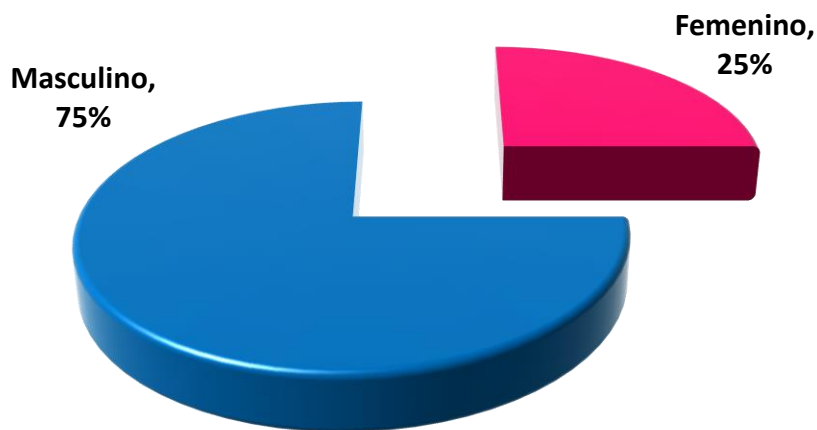
Tabla 1

Distribución de frecuencia de los estudiantes del Centro Educativo Nuevo Arraiján, Panamá Oeste de acuerdo al sexo.

Sexo	Cantidad	%
Femenino	2	25
Masculino	6	75
Total	8	100

Fuente: Mei Ho. 2017.

Como se muestra la Tabla 1 y Gráfica 1, la mayoría de los participantes son del sexo masculino, siendo estos un 75%, mientras que las participantes femenina es de un 25%.



Gráfica 1.

Distribución porcentual de los estudiantes del Centro Educativo Nuevo Arraiján, Panamá Oeste de acuerdo al sexo

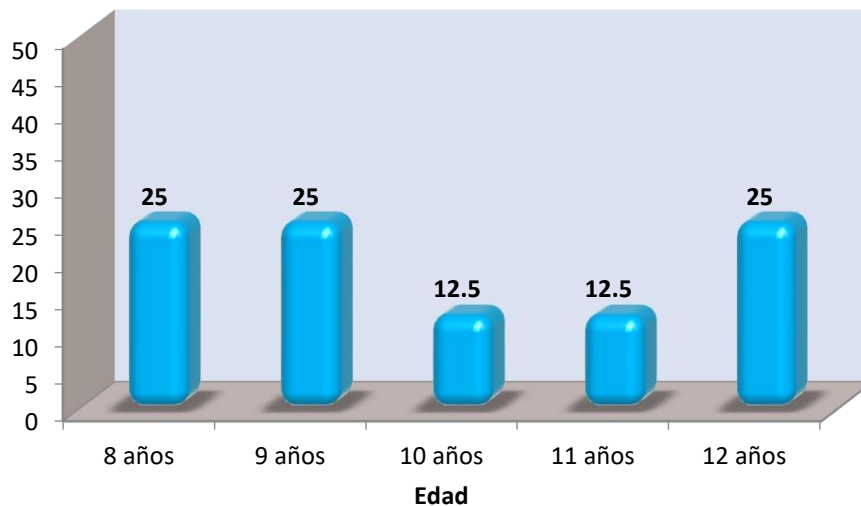
Tabla 2

Distribución de frecuencia de los estudiantes del Centro Educativo Nuevo Arraiján, Panamá Oeste de acuerdo a la edad.

Edad	Cantidad	%
8 años	2	25
9 años	2	25
10 años	1	13
11 años	1	13
12 años	2	25
Total	8	100

Fuente: Mei Ho, 2017.

La Tabla 2 muestra las edades de los estudiantes, observándose que en su mayoría mantienen edades entre las edades de 8, 9 y 12 años representando un 25% cada uno, seguido de los que tienen edades entre 10 y 11 años con un 12.5%. Estos datos se muestran en la Gráfica 2.



Gráfica 2. Distribución porcentual de los estudiantes del Centro Educativo Nuevo Arraiján, Panamá Oeste de acuerdo a la edad.

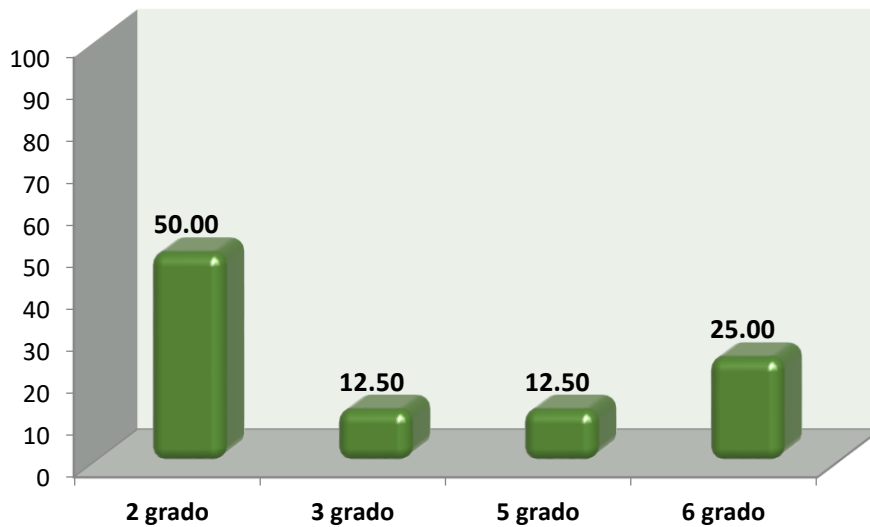
Tabla 3

Distribución de frecuencia de los estudiantes del Centro Educativo Nuevo Arraiján, Panamá Oeste de acuerdo al grado escolar.

Grado	Cantidad	%
2	4	50
3	1	12.5
5	1	12.5
6	2	25
Total	8	100

Fuente: Mei Ho, 2017.

La Tabla 3 y Gráfica 3 representan el grado en el que se encuentra cada estudiante. El 50% se encuentra en segundo grado, el 25% está en sexto grado, el 12.5% en tercer grado y otro 12.5% están en quinto grado.



Gráfica 3. Distribución porcentual de los estudiantes del Centro Educativo Nuevo Arraiján, Panamá Oeste de acuerdo al grado escolar

4.2. PUNTUACIONES OBTENIDAS EN EL PRETEST Y POSTEST OTORGADA POR CADA UNO DE LOS MAESTROS A LOS 8 SUJETOS.

SUJETO 1

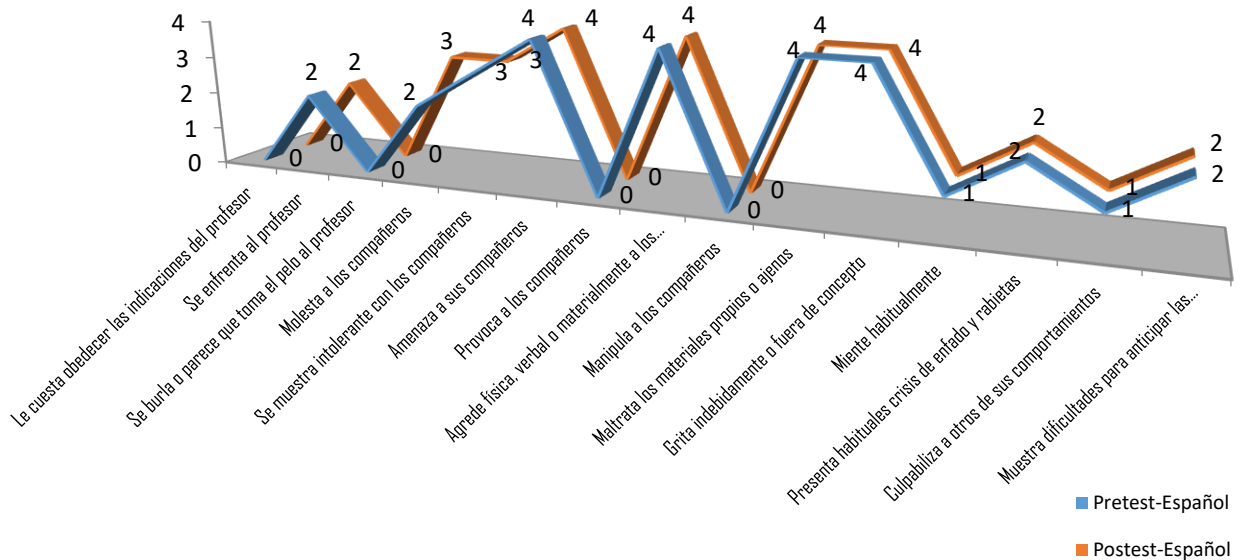
Tabla 4

Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postestl
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	0	0
Se enfrenta al profesor	2	2
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	0	0
Molesta a los compañeros	2	3
Se muestra intolerante con los compañeros	3	3
Amenaza a sus compañeros	4	4
Provoca a los compañeros	0	0
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	4	4
Manipula a los compañeros	0	0
Maltrata los materiales propios o ajenos	4	4
Grita indebidamente o fuera de concepto	4	4
Miente habitualmente	1	1
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	2	2
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	1	1
<u>Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos</u>	2	2

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 4 y Gráfica 4, se observa que el sujeto 1 durante el pre test y postest, al estar con el docente de Español, presentó un puntajes entre 3 y 4 puntos en las siguientes conductas: ser intolerante, amenazante, agresivo física y verbalmente, maltrato hacia los materiales propios y ajenos y grita indebidamente.



Gráfica 4. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Tabla 5

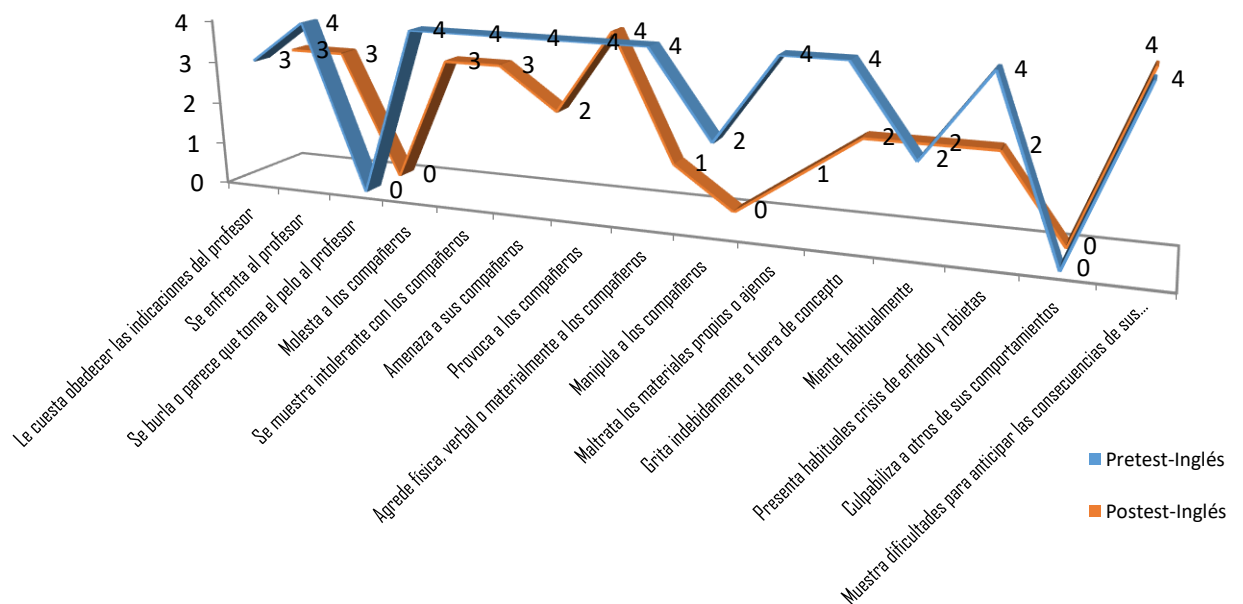
Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	3	3
Se enfrenta al profesor	4	3
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	0	0
Molesta a los compañeros	4	3
Se muestra intolerante con los compañeros	4	3
Amenaza a sus compañeros	4	2
Provoca a los compañeros	4	4
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	4	1
Manipula a los compañeros	2	0
Maltrata los materiales propios o ajenos	4	1
Grita indebidamente o fuera de concepto	4	2
Miente habitualmente	2	2
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	4	2
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	0	0
Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos	4	4

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 5 y Gráfica 5, se observa que el sujeto 1 durante el pre test, al estar con el docente de Inglés, presentó un puntajes de 4 puntos en las siguientes conductas: enfrentar al profesor, molestar a los compañeros, ser intolerante, amenazante, provocador, agresivo física y verbalmente, demuestra crisis de enfado y rabietas, no anticipa las consecuencias, entre otras.

En el post test, las conductas que mantuvo fueron: dificultad para anteceder las consecuencias de sus actos, seguir indicaciones, mentir y provocar a los compañeros. Sin embargo, las conductas que puntualizó en un rango de 4 durante el pretest, las disminuyó significativamente a 3 a 2 puntos en el postest.



Gráfica 5. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento

Tabla 6

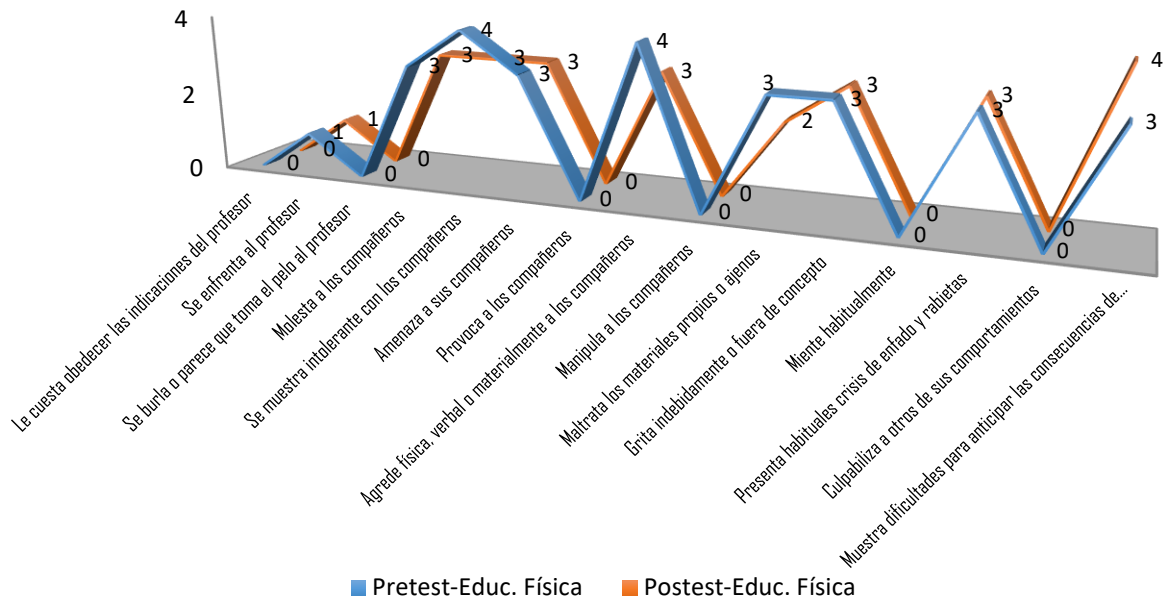
Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	0	0
Se enfrenta al profesor	1	1
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	0	0
Molesta a los compañeros	3	3
Se muestra intolerante con los compañeros	4	3
Amenaza a sus compañeros	3	3
Provoca a los compañeros	0	0
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	4	3
Manipula a los compañeros	0	0
Maltrata los materiales propios o ajenos	3	2
Grita indebidamente o fuera de concepto	3	3
Miente habitualmente	0	0
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	3	3
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	0	0
Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos	3	4

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 6 y Gráfica 6, se observa que el sujeto 1 durante el pre test, al estar con el docente de Educación física, presentó un puntaje de 4 puntos en las siguientes conductas: tiende a ser intolerante y es agresivo física y verbalmente.

De igual manera, el docente de Educación Física da a conocer una disminución en intolerancia, agresión física y verbal, manipulación, pero aumenta en dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos



Gráfica 6. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento.

SUJETO 2

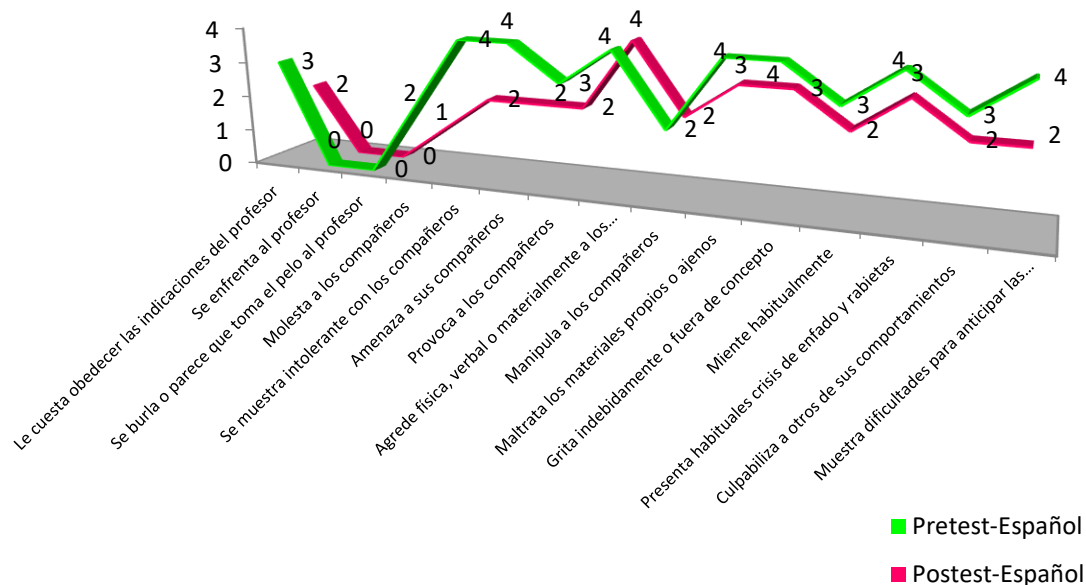
Tabla 7

Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	3	2
Se enfrenta al profesor	0	0
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	0	0
Molesta a los compañeros	2	1
Se muestra intolerante con los compañeros	4	2
Amenaza a sus compañeros	4	2
Provoca a los compañeros	3	2
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	4	4
Manipula a los compañeros	2	2
Maltrata los materiales propios o ajenos	4	3
Grita indebidamente o fuera de concepto	4	3
Miente habitualmente	3	2
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	4	3
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	3	2
<u>Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos</u>	<u>4</u>	<u>2</u>

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 7 y Gráfica 7, se observa que el sujeto 2 durante el pre test, al estar con el docente de español, presentó un puntaje de 4 puntos en las siguientes conductas: ser intolerante, amenazante, enfado y rabietas, agresivo física y verbalmente, maltrato hacia los materiales propios y ajenos y grita indebidamente. También muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos.



Gráfica 7. Puntuación en el Pretest y Posttest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento

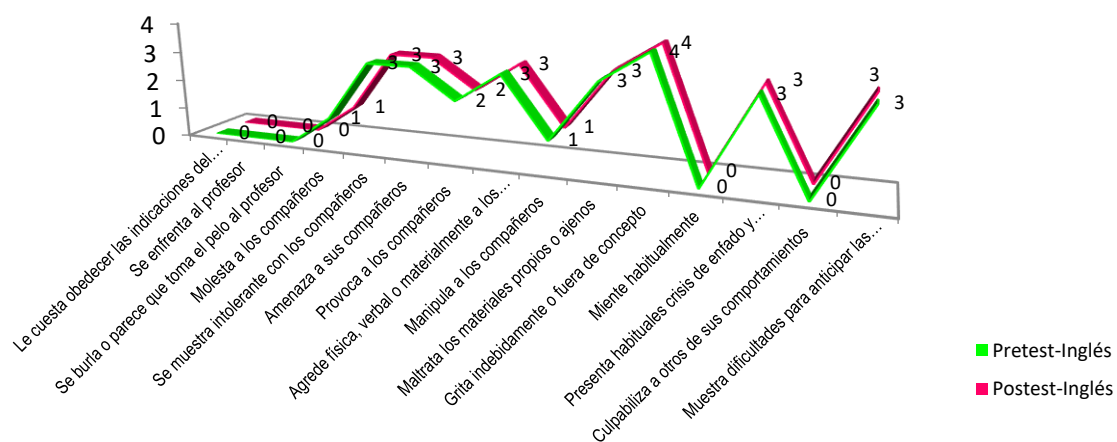
Tabla 8

Puntuación en el Pretest y Posttest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Posttest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	0	0
Se enfrenta al profesor	0	0
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	0	0
Molesta a los compañeros	1	1
Se muestra intolerante con los compañeros	3	3
Amenaza a sus compañeros	3	3
Provoca a los compañeros	2	2
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	3	3
Manipula a los compañeros	1	1
Maltrata los materiales propios o ajenos	3	3
Grita indebidamente o fuera de concepto	4	4
Miente habitualmente	0	0
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	3	3
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	0	0
Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos	3	3

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 8 y Gráfica 8, se observa que el sujeto 2 mantuvo el mismo comportamiento durante el pre test y postest, al estar con el docente de Inglés, presentando un puntaje de 4 puntos en las siguientes conductas: grita indebidamente. Observamos también conductas con mucha intensidad como enfrentar al profesor, molestar a los compañeros, ser intolerante, amenazante, agresivo física y verbalmente, demuestra crisis de enfado y rabietas, no anticipa las consecuencias.



Gráfica 8. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento

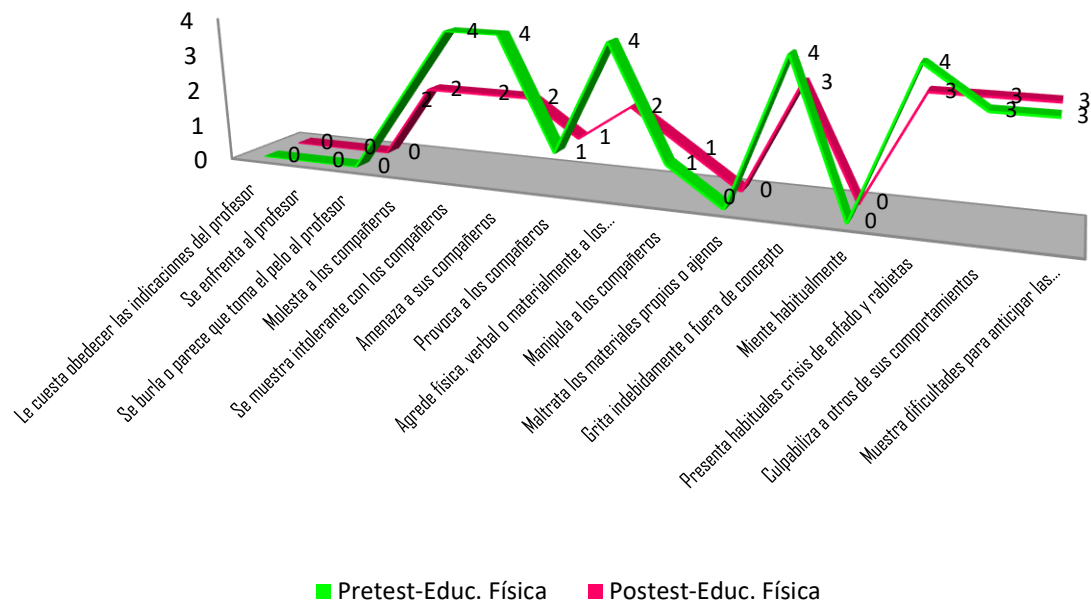
Tabla 9

Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	0	0
Se enfrenta al profesor	0	0
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	0	0
Molesta a los compañeros	2	2
Se muestra intolerante con los compañeros	4	2
Amenaza a sus compañeros	4	2
Provoca a los compañeros	1	1
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	4	2
Manipula a los compañeros	1	1
Maltrata los materiales propios o ajenos	0	0
Grita indebidamente o fuera de concepto	4	3
Miente habitualmente	0	0
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	4	3
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	3	3
Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos	3	3

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 9 y Gráfica 9, se observa que el sujeto 2 durante el pre test, al estar con el docente de Educación física, presentó un puntaje de 4 puntos en las siguientes conductas: tiende a ser intolerante, amenazante, agrede física y verbalmente, grita, crisis de enfado y rabieta. En el postest estas conductas disminuyeron.



Gráfica 9. Puntuación en el Pretest y Posttest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento

SUJETO 3

Tabla 10

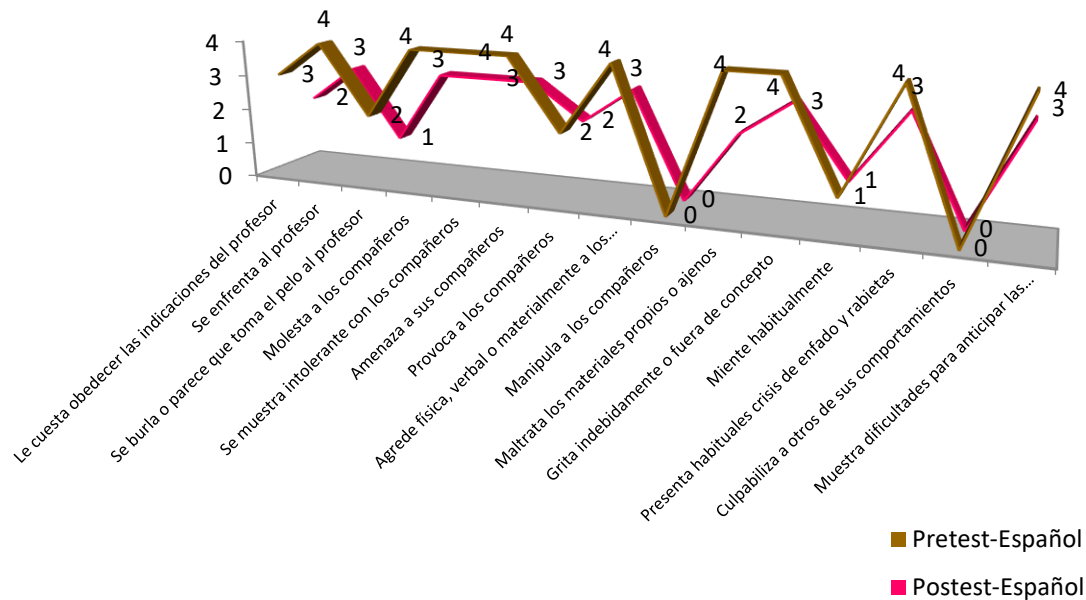
Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	3	2
Se enfrenta al profesor	4	3
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	2	1
Molesta a los compañeros	4	3
Se muestra intolerante con los compañeros	4	3
Amenaza a sus compañeros	4	3
Provoca a los compañeros	2	2
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	4	3
Manipula a los compañeros	0	0
Maltrata los materiales propios o ajenos	4	2
Grita indebidamente o fuera de concepto	4	3
Miente habitualmente	1	1
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	4	3
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	0	0
<u>Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos</u>	4	3

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 10 y Gráfica 10, se observa que el sujeto 3 durante el pre test , al estar con el docente de Español, presentó puntajes de 4 puntos en las siguientes conductas: se enfrenta con el docente, molesta a los compañeros, intolerante, amenazante, enfado y rabietas, agresivo física y verbalmente, maltrato hacia los materiales propios y ajenos y grita indebidamente. También muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos.

Cuando se aplicó el postest, las conductas que marcaron con puntuaciones altas disminuyeron.



Gráfica 10. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento

Tabla 11

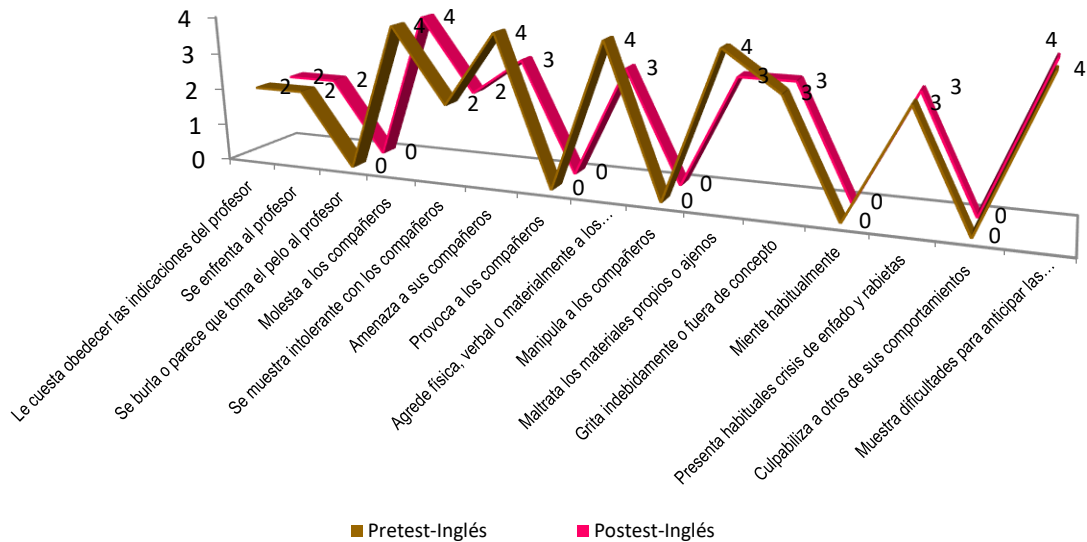
Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	2	2
Se enfrenta al profesor	2	2
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	0	0
Molesta a los compañeros	4	4
Se muestra intolerante con los compañeros	2	2
Amenaza a sus compañeros	4	3
Provoca a los compañeros	0	0
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	4	3
Manipula a los compañeros	0	0
Maltrata los materiales propios o ajenos	4	3
Grita indebidamente o fuera de concepto	3	3
Miente habitualmente	0	0
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	3	3
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	0	0
Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos	4	4

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 11 y Gráfica 11, se observa que el sujeto 3 al estar con el docente de Inglés, presentó en el pre test un puntaje de 4 puntos indicando conductas como, molesta a los compañeros, es intolerante, amenazante, agresivo física y verbalmente, maltrato hacia los materiales propios y ajenos. También muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos.

En el postest las conductas perturbadoras fueron disminuyendo, pero se mantuvo la molestia hacia sus compañeros y dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos.



Gráfica 11. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento

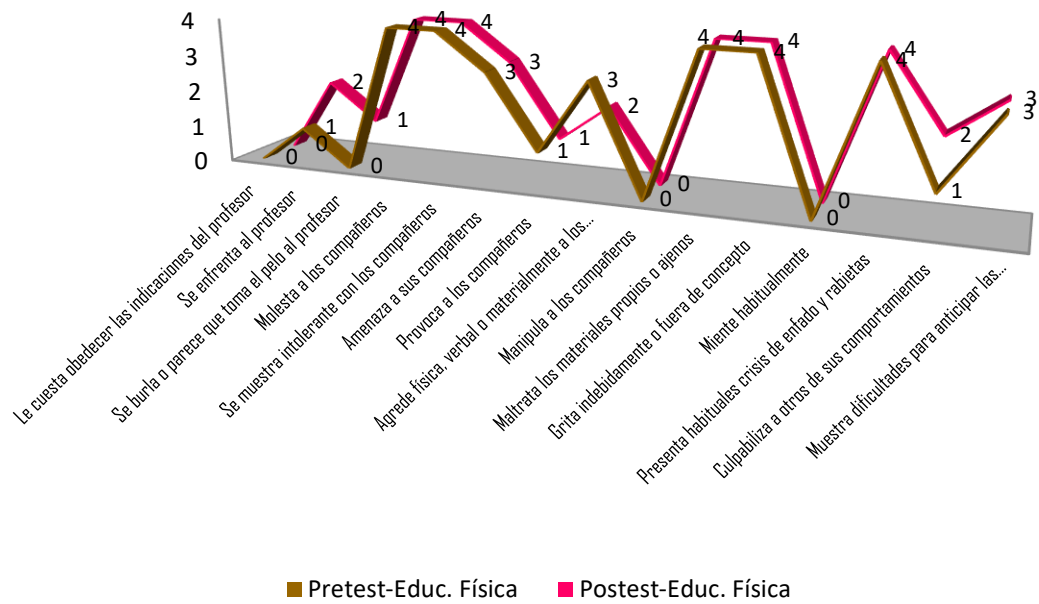
Tabla 12

Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	0	0
Se enfrenta al profesor	1	2
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	0	1
Molesta a los compañeros	4	4
Se muestra intolerante con los compañeros	4	4
Amenaza a sus compañeros	3	3
Provoca a los compañeros	1	1
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	3	2
Manipula a los compañeros	0	0
Maltrata los materiales propios o ajenos	4	4
Grita indebidamente o fuera de concepto	4	4
Miente habitualmente	0	0
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	4	4
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	1	2
Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos	3	3

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 12 y Gráfica 12, se observa que el sujeto 3 durante el pre test, al estar con el docente de Educación Física, presentó un puntaje de 4 puntos en las siguientes conductas: tiende a ser intolerante, molesta a sus compañeros, y verbalmente, grita, crisis de enfado y rabieta. En el postest estas mismas conductas se mantuvieron.



Gráfica 12. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento

SUJETO 4

Tabla 13

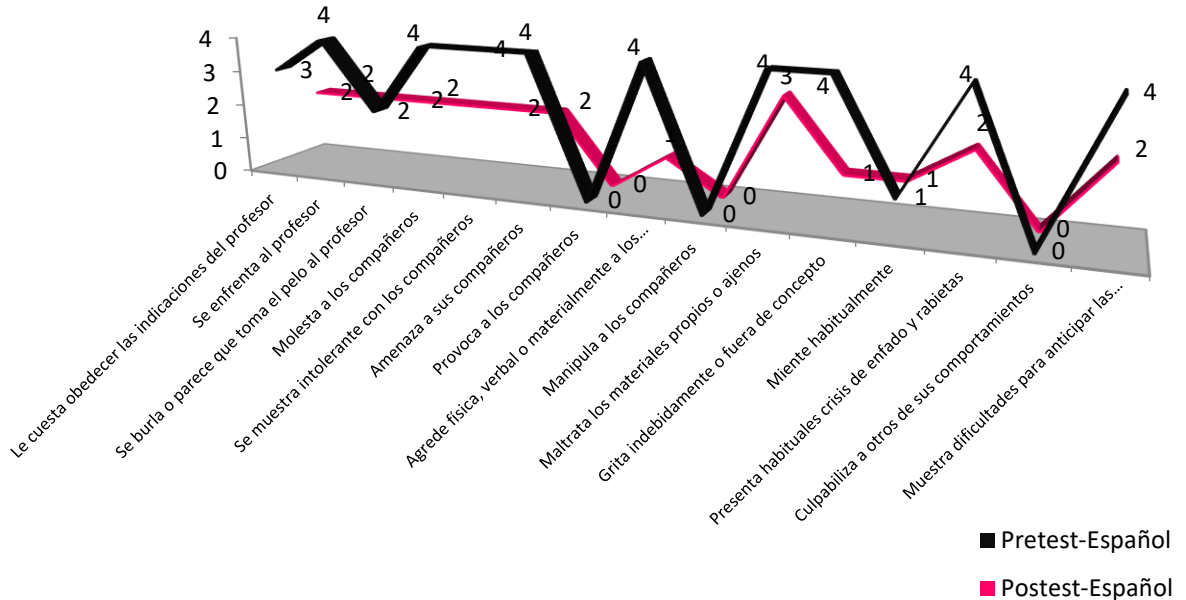
Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	3	2
Se enfrenta al profesor	4	2
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	2	2
Molesta a los compañeros	4	2
Se muestra intolerante con los compañeros	4	2
Amenaza a sus compañeros	4	2
Provoca a los compañeros	0	0
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	4	1
Manipula a los compañeros	0	0
Maltrata los materiales propios o ajenos	4	3
Grita indebidamente o fuera de concepto	4	1
Miente habitualmente	1	1
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	4	2
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	0	0
<u>Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos</u>	4	2

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 13 y Gráfica 13, se observa que el sujeto 4 durante el pre test, al estar con el docente de Español, presentó puntajes de 4 puntos en las siguientes conductas: se enfrenta con el docente, molesta a los compañeros, intolerante, amenazante, enfado y rabietas, agresivo física y verbalmente, maltrato hacia los materiales propios y ajenos y grita indebidamente, crisis de enfado y rabietas. También muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos.

Cuando se aplicó el postest, las conductas que marcaron con puntuaciones altas (4) disminuyeron.



Gráfica 13. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento

Tabla 14

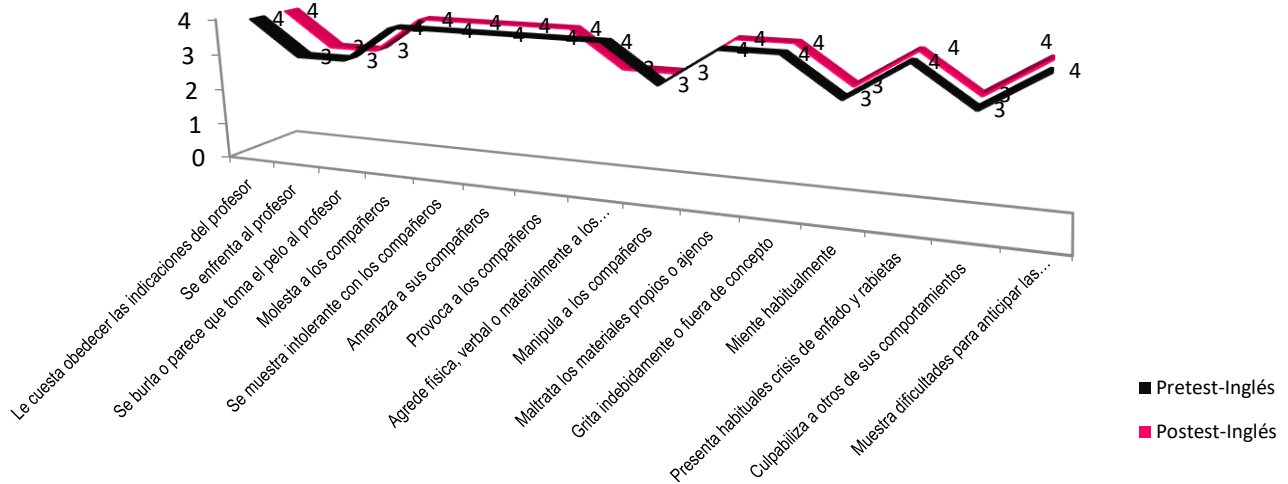
Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	4	4
Se enfrenta al profesor	3	3
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	3	3
Molesta a los compañeros	4	4
Se muestra intolerante con los compañeros	4	4
Amenaza a sus compañeros	4	4
Provoca a los compañeros	4	4
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	4	3
Manipula a los compañeros	3	3
Maltrata los materiales propios o ajenos	4	4
Grita indebidamente o fuera de concepto	4	4
Miente habitualmente	3	3
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	4	4
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	3	3
Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos	4	4

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 14 y Gráfica 14, se observa que el sujeto 4 al estar con el docente de Inglés, presentó en el pre test un puntaje de 4 puntos indicando las siguientes conductas: le cuesta seguir indicaciones, es intolerante, amenazante, provocativo, agresivo física y verbalmente, maltrato hacia los materiales propios y ajenos, grita. También se enfada y hace rabietas y muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos.

En el postest las conductas perturbadoras, se mantuvieron.



Gráfica 14. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento

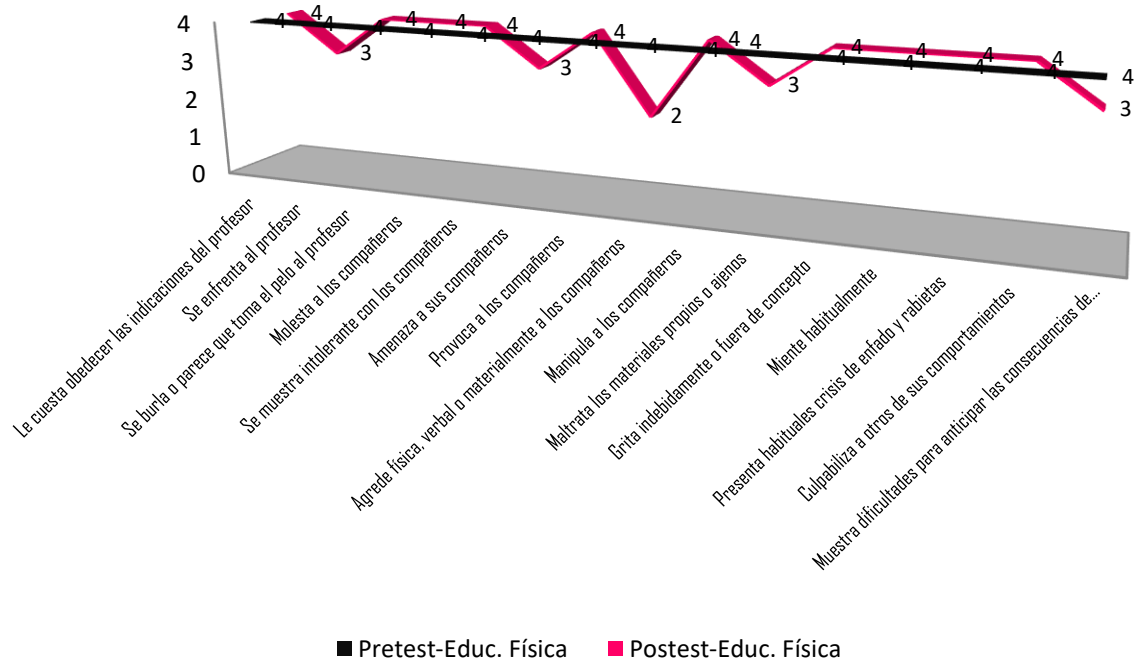
Tabla 15

Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	4	4
Se enfrenta al profesor	4	3
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	4	4
Molesta a los compañeros	4	4
Se muestra intolerante con los compañeros	4	4
Amenaza a sus compañeros	4	3
Provoca a los compañeros	4	4
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	4	2
Manipula a los compañeros	4	4
Maltrata los materiales propios o ajenos	4	3
Grita indebidamente o fuera de concepto	4	4
Miente habitualmente	4	4
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	4	4
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	4	4
Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos	4	3

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 15 y Gráfica 15, se observa que el sujeto 4 durante el pre test, al estar con el docente de Educación Física, presentó un puntaje de 4 puntos en todos los ítems indicando conductas perturbadoras. Durante el post test disminuyó algunas conductas como: enfrentar o burlarse del profesor, amenazar a los compañeros, agredir física y verbalmente, maltratar los materiales y dificultad para anticipar las consecuencias de sus actos.



Gráfica 15. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento

SUJETO 5

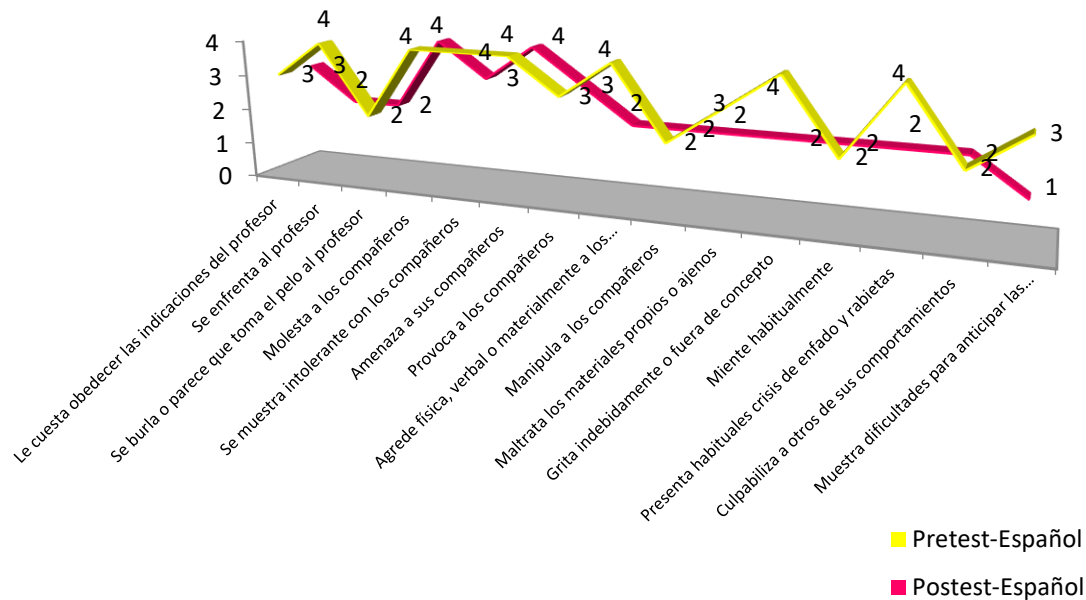
Tabla 16

Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	3	3
Se enfrenta al profesor	4	2
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	2	2
Molesta a los compañeros	4	4
Se muestra intolerante con los compañeros	4	3
Amenaza a sus compañeros	4	4
Provoca a los compañeros	3	3
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	4	2
Manipula a los compañeros	2	2
Maltrata los materiales propios o ajenos	3	2
Grita indebidamente o fuera de concepto	4	2
Miente habitualmente	2	2
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	4	2
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	2	2
<u>Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos</u>	3	1

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 16 y Gráfica 16, se observa que el sujeto 5 durante el pre test, al estar con el docente de español, presentó puntajes de 4 puntos en las siguientes conductas: se enfrenta con el docente, molesta a los compañeros, intolerante, amenazante, enfado y rabietas, agresivo física y verbalmente, y grita indebidamente, crisis de enfado y rabietas. Cuando se aplicó el postest, las conductas que marcaron con puntuaciones altas (4) disminuyeron, a excepción de las conductas como molestar y amenazar a sus compañeros.



Gráfica 16. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento

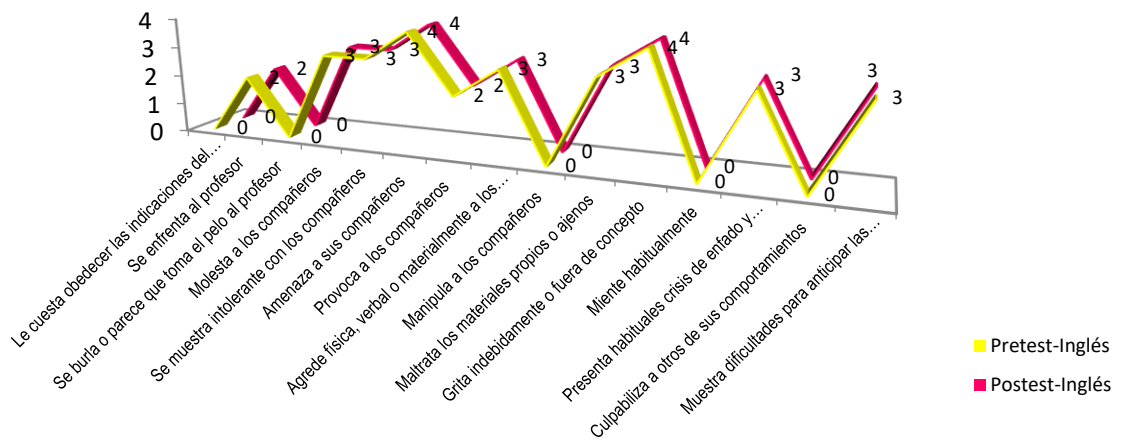
Tabla 17

Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	0	0
Se enfrenta al profesor	2	2
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	0	0
Molesta a los compañeros	3	3
Se muestra intolerante con los compañeros	3	3
Amenaza a sus compañeros	4	4
Provoca a los compañeros	2	2
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	3	3
Manipula a los compañeros	0	0
Maltrata los materiales propios o ajenos	3	3
Grita indebidamente o fuera de concepto	4	4
Miente habitualmente	0	0
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	3	3
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	0	0
Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos	3	3

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 17 y Gráfica 17, se observa que el sujeto 5 al estar con el docente de Inglés, presentó en el pre test y postest un puntaje de 4 puntos indicando las siguientes conductas: amenazante y grita indebidamente.



Gráfica 17. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento

Tabla 18

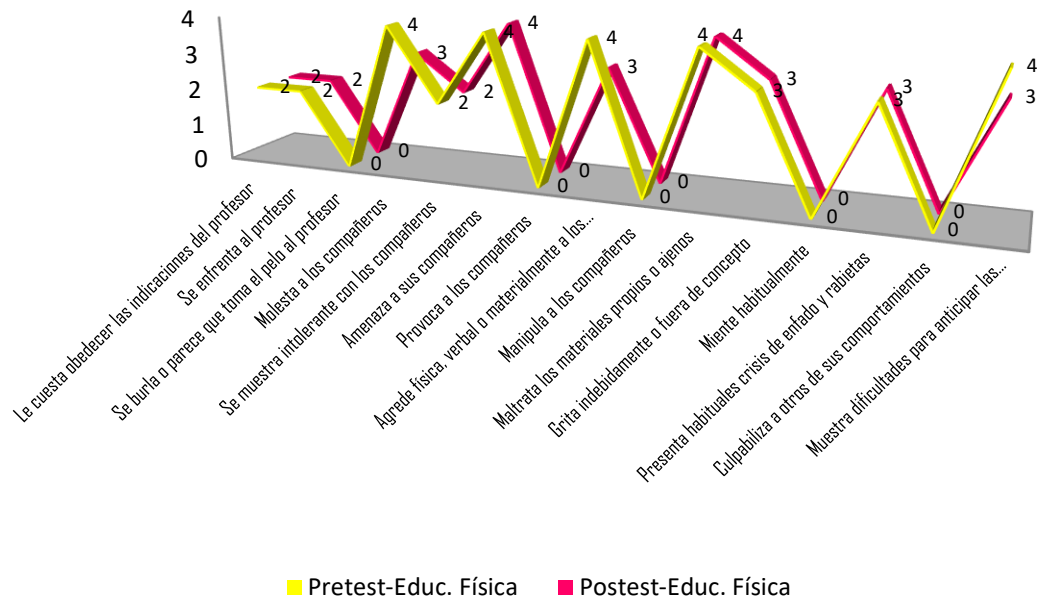
Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	2	2
Se enfrenta al profesor	2	2
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	0	0
Molesta a los compañeros	4	3
Se muestra intolerante con los compañeros	2	2
Amenaza a sus compañeros	4	4
Provoca a los compañeros	0	0
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	4	3
Manipula a los compañeros	0	0
Maltrata los materiales propios o ajenos	4	4
Grita indebidamente o fuera de concepto	3	3
Miente habitualmente	0	0
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	3	3
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	0	0
Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos	4	3

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 18 y Gráfica 18, se observa que el sujeto 5 durante el pre test, al estar con el docente de Educación Física, presentó un puntaje de 4 puntos indicando conductas perturbadoras como el molestar y amenazar a sus compañeros, daña los materiales propios o ajenos y dificultad para anticipar las consecuencias de sus actos.

En el post test disminuyeron algunas conductas pero se mantuvo amenazar a los compañeros y daña los materiales propios o ajenos.



Gráfica 18. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento

SUJETO 6

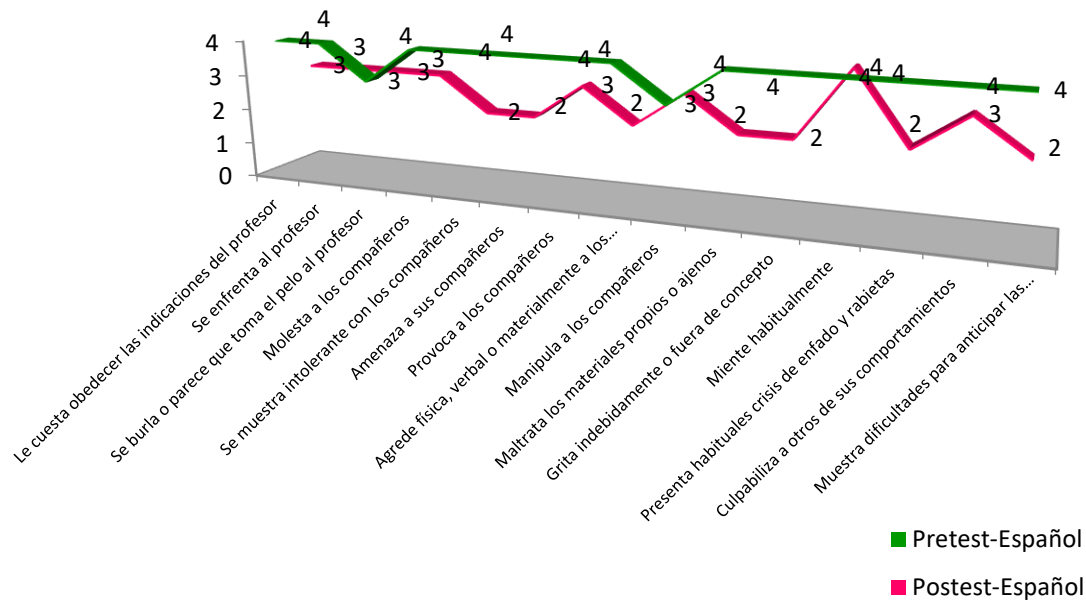
Tabla 19

Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	4	3
Se enfrenta al profesor	4	3
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	3	3
Molesta a los compañeros	4	3
Se muestra intolerante con los compañeros	4	2
Amenaza a sus compañeros	4	2
Provoca a los compañeros	4	3
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	4	2
Manipula a los compañeros	3	3
Maltrata los materiales propios o ajenos	4	2
Grita indebidamente o fuera de concepto	4	2
Miente habitualmente	4	4
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	4	2
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	4	3
<u>Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos</u>	4	2

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 19 y Gráfica 19, se observa que el sujeto 6 durante el pre test, al estar con el docente de Español, presentó puntajes de 4 puntos en la mayoría de preguntas indicando conductas perturbadoras. Cuando se aplicó el postest, las conductas que marcaron con puntuaciones altas (4) disminuyeron, a excepción de las conductas como las mentiras.



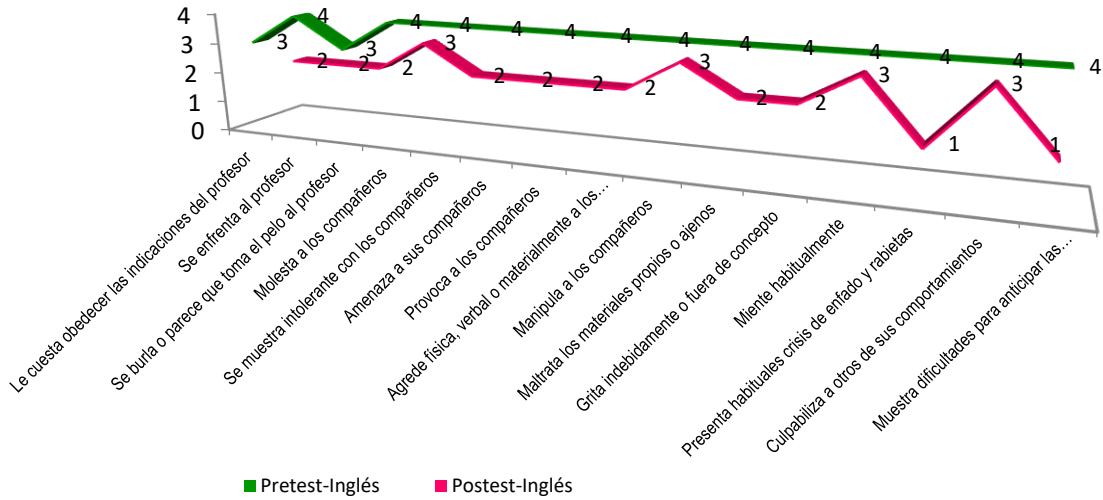
Gráfica 19. Puntuación en el Pretest y Posttest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento

Tabla 20
Puntuación en el Pretest y Posttest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	3	2
Se enfrenta al profesor	4	2
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	3	2
Molesta a los compañeros	4	3
Se muestra intolerante con los compañeros	4	2
Amenaza a sus compañeros	4	2
Provoca a los compañeros	4	2
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	4	2
Manipula a los compañeros	4	3
Maltrata los materiales propios o ajenos	4	2
Grita indebidamente o fuera de concepto	4	2
Miente habitualmente	4	3
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	4	1
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	4	3
Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos	3	2

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 20 y Gráfica 20, se observa que el sujeto 6 al estar con el docente de Inglés, presentó en el pre test un puntaje de 4 puntos indicando conductas perturbadoras. Cuando se aplicó el postest, las conductas que marcaron puntuaciones altas (4) disminuyeron.



Gráfica 20. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento

Tabla 21

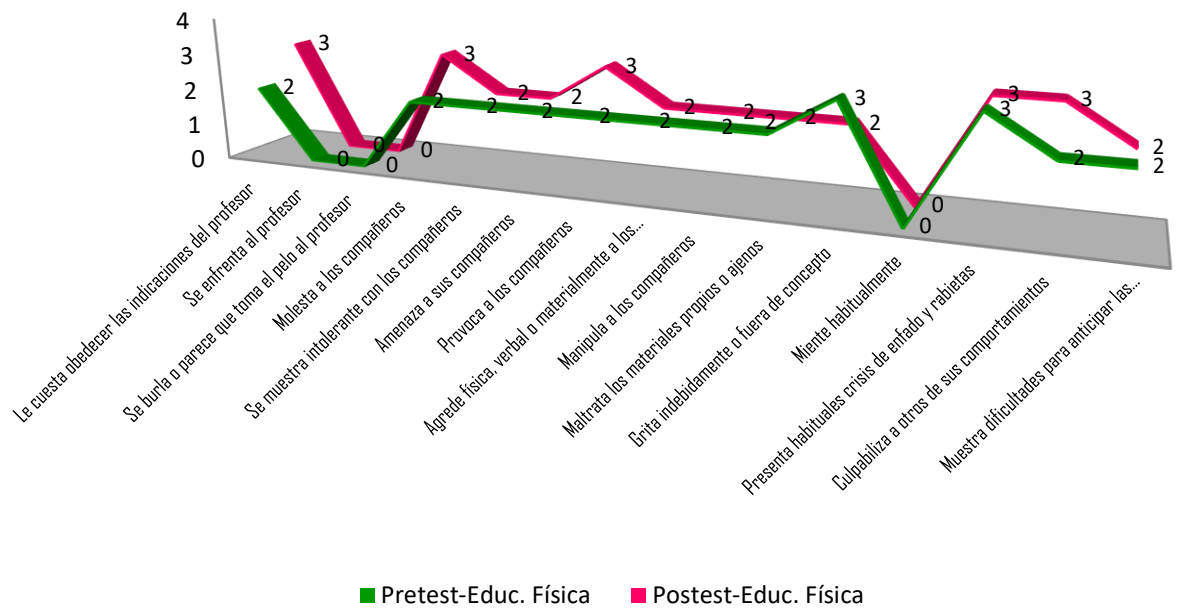
Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	2	3
Se enfrenta al profesor	0	0
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	0	0
Molesta a los compañeros	2	3
Se muestra intolerante con los compañeros	2	2
Amenaza a sus compañeros	2	2
Provoca a los compañeros	2	3
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	2	2
Manipula a los compañeros	2	2
Maltrata los materiales propios o ajenos	2	2
Grita indebidamente o fuera de concepto	3	2
Miente habitualmente	0	0
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	3	3
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	2	3
Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos	2	2

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 21 y Gráfica 21, se observa que el sujeto 6 durante el pre test, al estar con el docente de Educación Física, presentó un puntaje en su mayoría de 2 puntos indicando poca intensidad de conductas perturbadoras. Sobresale conductas como gritar y crisis de enfado o rabietas.

En el post test algunas conductas mantuvieron puntuaciones de 2, pero en otras aumentó a 3 puntos (le cuesta seguir indicaciones, molesta y provoca los demás compañeros, crisis de enfado, rabietas, y culpa a los demás por su mal comportamiento).



Gráfica 21. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento

SUJETO 7

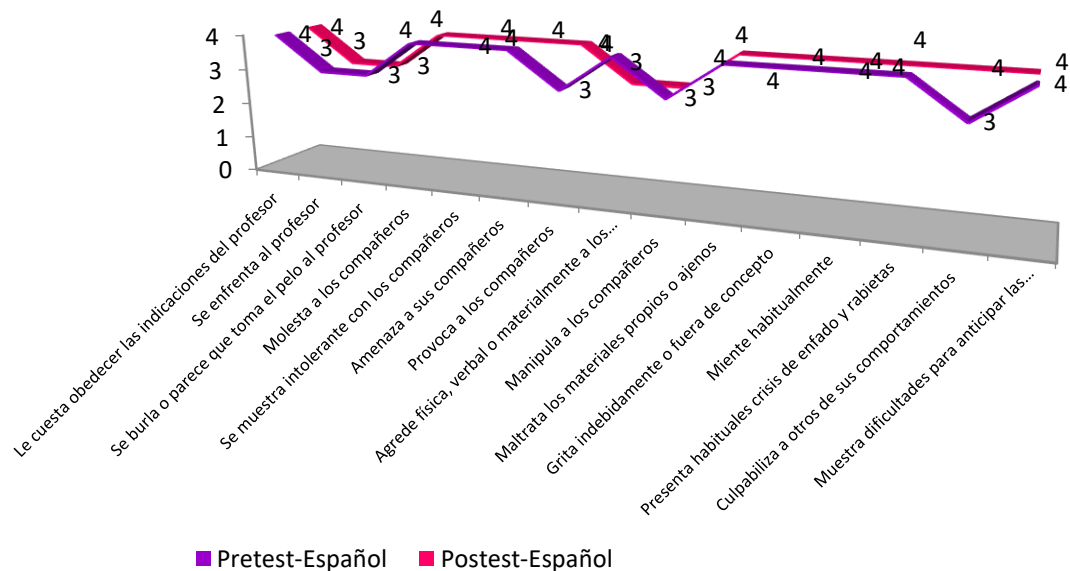
Tabla 22

Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	4	4
Se enfrenta al profesor	3	3
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	3	3
Molesta a los compañeros	4	4
Se muestra intolerante con los compañeros	4	4
Amenaza a sus compañeros	4	4
Provoca a los compañeros	3	4
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	4	3
Manipula a los compañeros	3	3
Maltrata los materiales propios o ajenos	4	4
Grita indebidamente o fuera de concepto	4	4
Miente habitualmente	4	4
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	4	4
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	3	4
<u>Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos</u>	4	4

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 22 y Gráfica 22, se observa que el sujeto 7 durante el pre test, al estar con el docente de español, presentaron puntajes de 4 puntos en la mayoría de preguntas indicando conductas perturbadoras. Las conductas que marcaron con puntuaciones altas (4) en el pretest se mantuvieron alta en el postest, a excepción de la agresión física y verbal, que disminuyó un punto.



Gráfica 22. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento

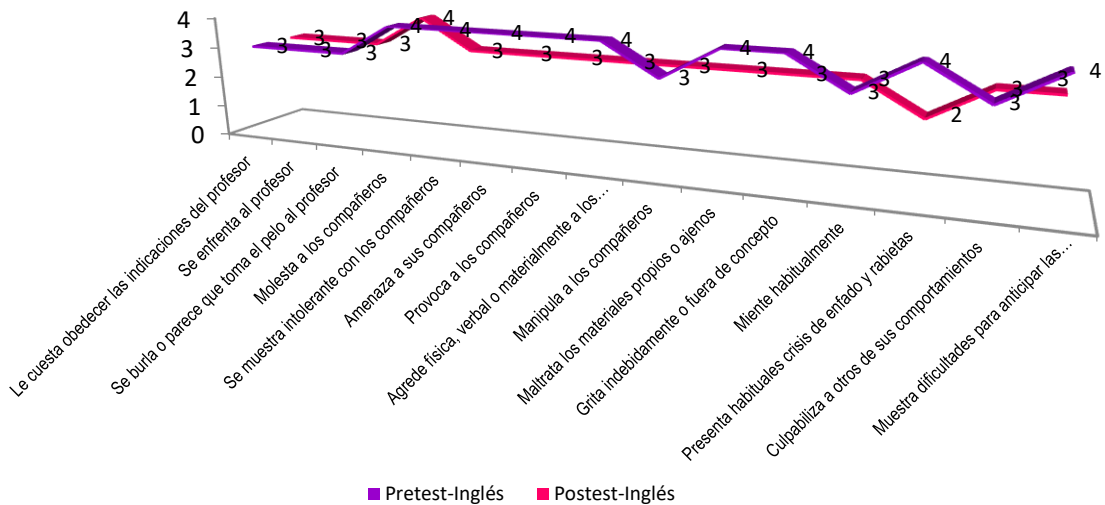
Tabla 23

Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	3	3
Se enfrenta al profesor	3	3
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	3	3
Molesta a los compañeros	4	4
Se muestra intolerante con los compañeros	4	3
Amenaza a sus compañeros	4	3
Provoca a los compañeros	4	3
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	4	3
Manipula a los compañeros	3	3
Maltrata los materiales propios o ajenos	4	3
Grita indebidamente o fuera de concepto	4	3
Miente habitualmente	3	3
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	4	2
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	3	3
Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos	4	3

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 23 y Gráfica 23, se observa que el sujeto 7 al estar con el docente de Inglés, presentó en el pre test un puntaje de 4 puntos indicando conductas perturbadoras. Las conductas que marcaron puntuaciones altas (4) en el pretest disminuyeron cuando se aplicó el postest.



Gráfica 23. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento

Tabla 24

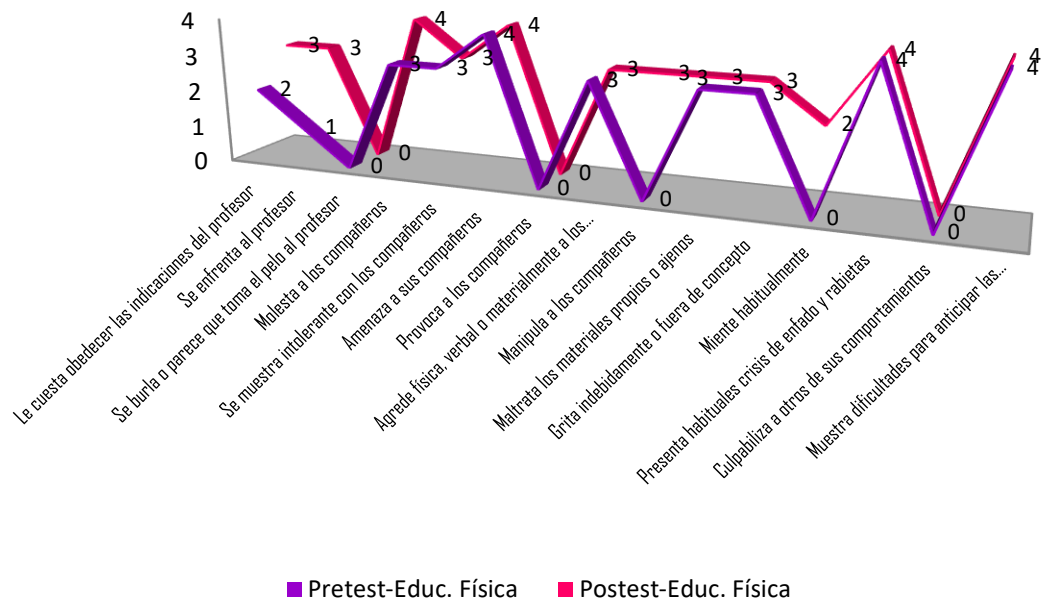
Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	2	3
Se enfrenta al profesor	1	3
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	0	0
Molesta a los compañeros	3	4
Se muestra intolerante con los compañeros	3	3
Amenaza a sus compañeros	4	4
Provoca a los compañeros	0	0
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	3	3
Manipula a los compañeros	0	3
Maltrata los materiales propios o ajenos	3	3
Grita indebidamente o fuera de concepto	3	3
Miente habitualmente	0	2
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	4	4
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	0	0
Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos	4	4

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 24 y Gráfica 24, se observa que el sujeto 7 durante el pre test, al estar con el docente de Educación física, presentó un puntaje de 4 puntos indicando amenaza, crisis de enfado o rabietas y dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos

En el post test algunas conductas perturbadoras aumentaron.



Gráfica 24. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento

SUJETO 8

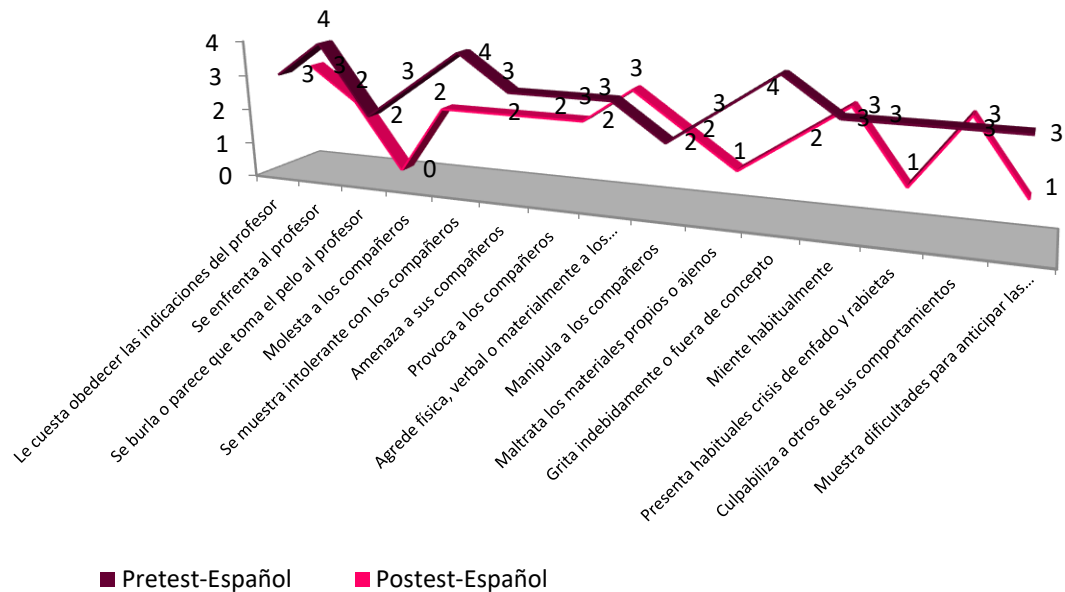
Tabla 25

Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	3	3
Se enfrenta al profesor	4	2
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	2	0
Molesta a los compañeros	3	2
Se muestra intolerante con los compañeros	4	2
Amenaza a sus compañeros	3	2
Provoca a los compañeros	3	2
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	3	3
Manipula a los compañeros	2	2
Maltrata los materiales propios o ajenos	3	1
Grita indebidamente o fuera de concepto	4	2
Miente habitualmente	3	3
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	3	1
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	3	3
<u>Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos</u>	3	1

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 25 y Gráfica 25, se observa que el sujeto 8 durante el pre test, al estar con el docente de español, presentaron puntajes de 4 puntos en la mayoría de preguntas indicando conductas perturbadoras (enfrentamiento con el profesor, intolerancia, grita indebidamente). Las conductas que marcaron con puntuaciones altas (4) en el pretest disminuyeron en el postest.



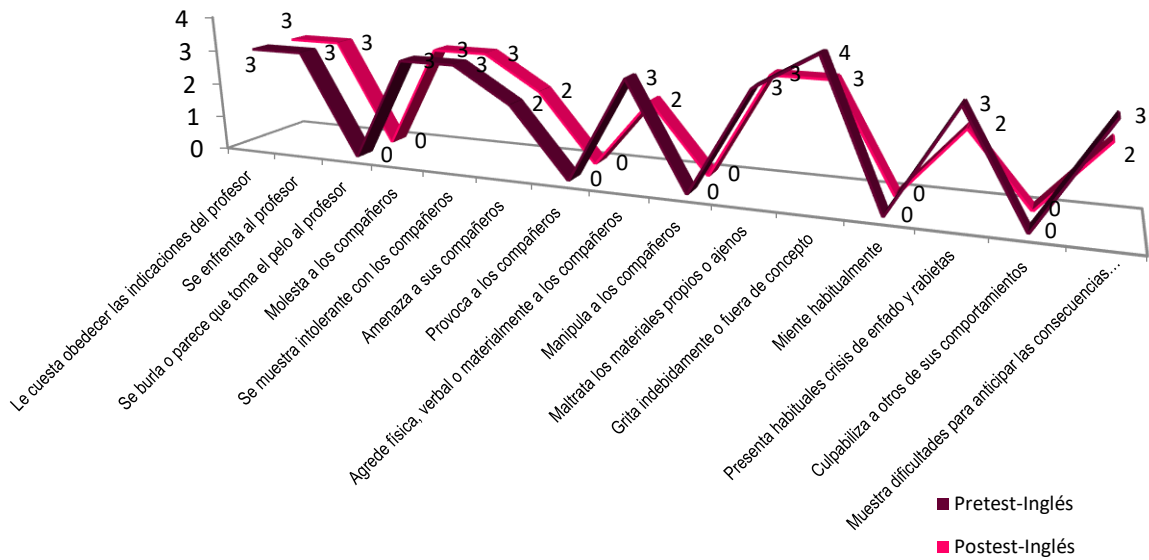
Gráfica 25. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento

Tabla 26
Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	3	3
Se enfrenta al profesor	3	3
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	0	0
Molesta a los compañeros	3	3
Se muestra intolerante con los compañeros	3	3
Amenaza a sus compañeros	2	2
Provoca a los compañeros	0	0
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	3	2
Manipula a los compañeros	0	0
Maltrata los materiales propios o ajenos	3	3
Grita indebidamente o fuera de concepto	4	3
Miente habitualmente	0	0
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	3	2
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	0	0
Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos	3	2

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 26 y Gráfica 26, se observa que el sujeto 8 al estar con el docente de Inglés, presentó en el pre test un puntaje de 4 puntos indicando conductas perturbadoras (grita indebidamente). Las conductas que marcaron puntuaciones altas (4) en el pretest disminuyeron cuando se aplicó el posttest.



Gráfica 26. Puntuación en el Pretest y Posttest del docente de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento

Tabla 27

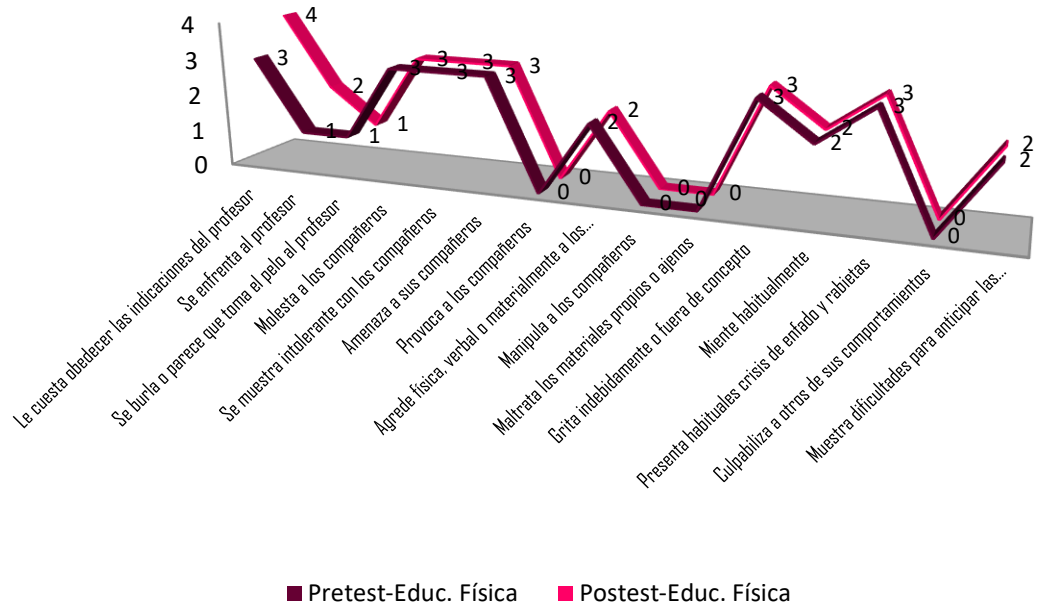
Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento.

Conductas	Pretest	Postest
Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor	3	4
Se enfrenta al profesor	1	2
Se burla o parece que toma el pelo al profesor	1	1
Molesta a los compañeros	3	3
Se muestra intolerante con los compañeros	3	3
Amenaza a sus compañeros	3	3
Provoca a los compañeros	0	0
Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros	2	2
Manipula a los compañeros	0	0
Maltrata los materiales propios o ajenos	0	0
Grita indebidamente o fuera de concepto	3	3
Miente habitualmente	2	2
Presenta habituales crisis de enfado y rabietas	3	3
Culpabiliza a otros de sus comportamientos	0	0
Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos	2	2

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

En la Tabla 27 y Gráfica 27, se observa que el sujeto 8 durante el pre test, al estar con el docente de Educación Física, presentó un puntaje de inferior a 4 puntos indicando amenaza, crisis de enfado o rabietas y dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos

En el post test algunas conductas perturbadoras aumentaron (no sigue indicaciones y se enfrenta al profesor algunas veces).



Gráfica 27. Puntuación en el Pretest y Postest del docente de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento

4.3 PUNTUACIONES MEDIAS DEL PRE-TEST Y POST-TEST OTORGADA POR LOS MAESTROS

Tabla 28

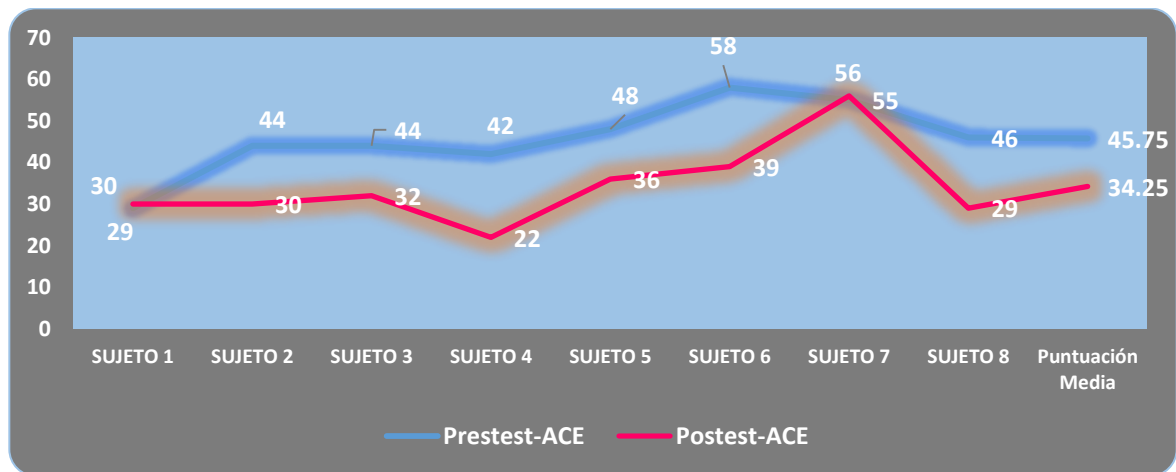
Puntuaciones Medias del Pre-test y Post-test otorgada por la maestra de Español a los estudiantes de nivel primario del Centro Educativo Nuevo Arraiján.

SUJETO	Pretest-ACE	Nivel Pretest	Posttest-ACE	Nivel Posttest
Sujeto 1	29	No constatada	30	No constatada
Sujeto 2	44	Moderada	30	No constatada
Sujeto 3	44	Moderada	32	No constatada
Sujeto 4	42	Ligera	22	No constatada
Sujeto 5	48	Severa	36	Ligera
Sujeto 6	58	Severa	39	Ligera
Sujeto 7	55	Severa	56	Severa
Sujeto 8	46	moderada	29	No constatada
Puntaje Promedio	45.75	Moderada	34.25	Ligera

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

Como se puede observar en la Tabla 28, antes de la intervención la puntuación otorgada por la maestra de Español oscilaban entre 29 (desviación conductual no constatada) y 58 (desviación conductual severa). La puntuación promedio total fue de 45.75, constatando así la presencia de una desviación conductual moderada.

Por el contrario, después de la terapia la maestra de Español reportó puntuaciones que oscilaban entre 22(desviación conductual no constatada) y 56 (desviación conductual severa). La puntuación promedio total fue de 34.25 lo cual indica una desviación conductual ligera. Estos datos se observan mejor en la Gráfica 28.



Gráfica 28. Puntuaciones Medias del Pre-test y Post-test otorgada por la maestra de Español a los estudiantes de nivel primario del Centro Educativo Nuevo Arraiján.

Tabla 29

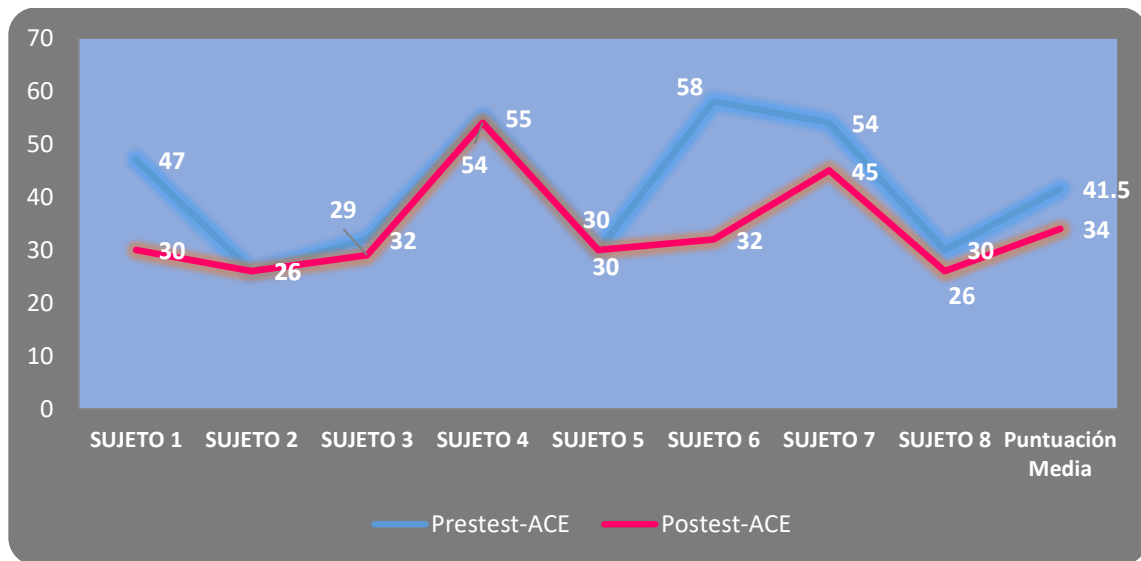
Puntuaciones Medias del Pre-test y Post-test otorgada por la maestra de Inglés a los estudiantes de nivel primario del Centro Educativo Nuevo Arraiján.

SUJETO	Pretest-ACE	Nivel Pretest	Postest-ACE	Nivel Postest
Sujeto 1	47	Moderada	30	No constatada
Sujeto 2	26	No constatada	26	No constatada
Sujeto 3	32	No constatada	29	No constatada
Sujeto 4	55	Moderada	54	Severa
Sujeto 5	30	No constatada	30	No constatada
Sujeto 6	58	Severa	32	No constatada
Sujeto 7	54	Severa	45	Moderada
Sujeto 8	30	No constatada	26	No constatada
Puntaje Promedio	41.5	Ligera	34	Ligera

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

Como se puede observar en la Tabla 29, antes de la intervención la puntuación otorgada por la maestra de Inglés oscilaban entre 26 (desviación conductual no constatada) y 58 (desviación conductual severa). La puntuación promedio total fue de 41.5, constatando así la presencia de una desviación conductual ligera.

Después de la terapia la maestra de Inglés reportó puntuaciones que oscilaban entre 26 (desviación conductual no constatada) y 54 (desviación conductual severa). La puntuación promedio total fue de 34 lo cual indica una desviación conductual ligera. Estos datos se observan mejor en la Gráfica 29.



Gráfica 29. Puntuaciones Medias del Pre-test y Post-test otorgada por la maestra de Inglés a los estudiantes de nivel primario del Centro Educativo Nuevo Arraiján.

Tabla 30

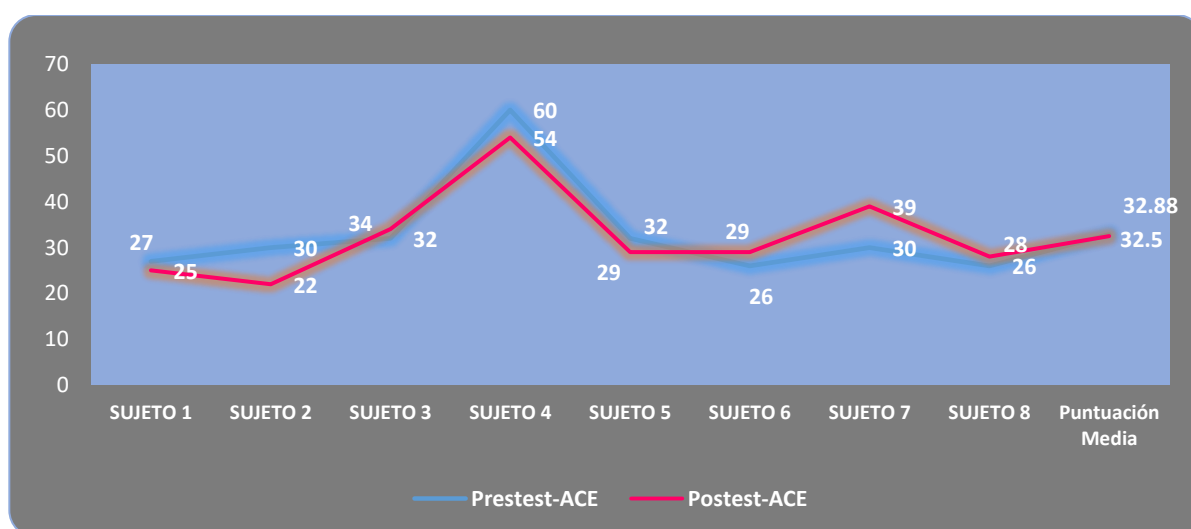
Puntuaciones Medias del Pre-test y Post-test otorgada por el maestro de Educación Física a los estudiantes de nivel primario del Centro Educativo Nuevo Arraiján.

SUJETO	Pretest-ACE	Nivel Pretest	Posttest-ACE	Nivel Posttest
Sujeto 1	27	No constatada	25	No constatada
Sujeto 2	30	No constatada	22	No constatada
Sujeto 3	32	No constatada	34	Moderada
Sujeto 4	60	Severa	54	Severa
Sujeto 5	32	No constatada	29	No constatada
Sujeto 6	26	No constatada	29	No constatada
Sujeto 7	30	No constatada	39	Moderada
Sujeto 8	26	No constatada	28	No constatada
Puntaje Promedio	32.87	No constatada	32.5	No constatada

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

Como se puede observar en la Tabla 30, antes de la intervención la puntuación otorgada por el maestro de Educación Física oscilaban entre 26 (desviación conductual no constatada) y 60 (desviación conductual severa). La puntuación promedio total fue de 32.875, constatando así la presencia de una desviación conductual no constatada

Después de la terapia el maestro de Educación Física reportó puntuaciones que oscilaban entre 22 (desviación conductual no constatada) y 54 (desviación conductual severa). La puntuación promedio total fue de 32.5 lo cual indica una desviación conductual no constatada. Estos datos se observan mejor en la Gráfica 30.



Gráfica 30. Puntuaciones Medias del Pre-test y Post-test otorgada por la maestra de Inglés a los estudiantes de nivel primario del Centro Educativo Nuevo Arraiján.

Tabla 31

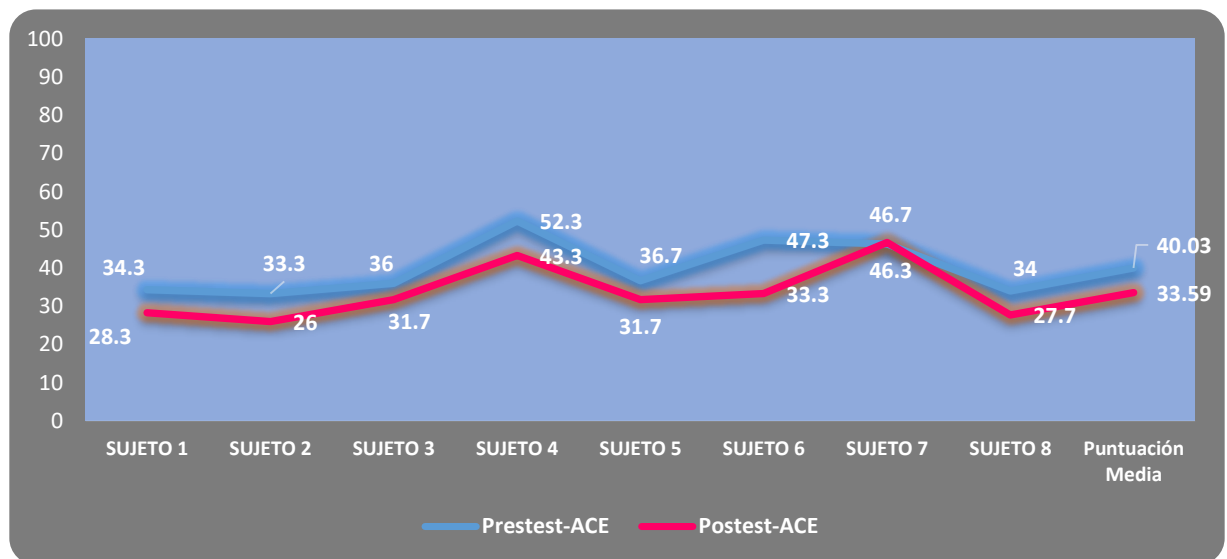
Puntuaciones Medias del Pre-test y Post-test otorgada por los maestros a los estudiantes de nivel primario del Centro Educativo Nuevo Arraiján.

SUJETO	Pretest-ACE	Nivel Pretest	Postest-ACE	Nivel Postest
Sujeto 1	34.30	Ligera	28.30	No constatada
Sujeto 2	33.30	No constatada	26.00	No constatada
Sujeto 3	36.00	Ligera	31.70	No constatada
Sujeto 4	52.30	Severa	43.30	Ligera
Sujeto 5	36.70	Ligera	31.70	No constatada
Sujeto 6	47.30	Moderada	33.30	No constatada
Sujeto 7	46.30	Moderada	46.70	Moderada
Sujeto 8	34.00	Ligera	27.70	No constatada
Puntaje Promedio	40.03	Ligera	33.59	No constatada

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Alteración del Comportamiento de Arias Autor: A. Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González

Como se puede observar en la Tabla 31, antes de la intervención la puntuación otorgada por los maestros oscilaban entre 33.3 (desviación conductual no constatada) y 52 (desviación conductual severa). La puntuación promedio total fue de 40.03, constatando así la presencia de una desviación conductual ligera.

Después de la terapia los maestros reportó puntuaciones que oscilaban entre 26 (desviación conductual no constatada) y 46.7 (desviación conductual moderada). La puntuación promedio total fue de 33.59 lo cual indica una desviación conductual no constatada. Estos datos se observan mejor en la Gráfica 31.



Gráfica 31. Puntuaciones Medias del Pre-test y Post-test otorgada por los maestros a los estudiantes de nivel primario del Centro Educativo Nuevo Arraiján.

4.4 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis General

Hipótesis 1

Ho: La Terapia Cognitivo Conductual grupal no mejorará de forma estadísticamente significativa el trastorno de comportamiento perturbador no especificado en los estudiantes entre 8 a 12 años del C. E. Nuevo Arraiján.

$$H_0: \bar{X}_{GEpretest} = \bar{X}_{GEpostest}$$

H1: La Terapia Cognitivo Conductual grupal mejorará de forma estadísticamente significativa el Trastorno de comportamiento perturbador no especificado en los estudiantes entre 8 a 12 años del C. E. Nuevo Arraiján.

$$H_1: \bar{X}_{GEpretest} \neq \bar{X}_{GEpostest}$$

Prueba estadística: Prueba de Wilcoxon

Nivel de significancia: α 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza H_0

Si $p > 0.05$ se acepta H_0

Resultados:

Tabla 32

	Estadísticos descriptivos				
	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Pretest	8	40.02	7.41	33.30	52.30
Postest	8	33.58	7.49	26.00	46.70

Fuente: Mei Ho, 2017.

Como se puede observar en la Tabla 32, antes de la intervención la puntuación promedio otorgada por los tres maestros fue de 40.02, constatando así la presencia de una desviación conductual ligera.

Por el contrario, después de la terapia los tres maestros reportaron una puntuación promedio de 33.58 lo cual indica una desviación conductual no constatada.

Tabla 33

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Postest - Pretest	Rangos negativos	7 ^a	5.00	35.00
	Rangos positivos	1 ^b	1.00	1.00
	Empates	0 ^c		
	Total	8		

Fuente: Mei Ho, 2017.

En la Tabla 33 titulada “Rangos” vemos que se analizaron 8 pares. Hubo siete rangos negativos, un rango positivo y no hubo empate.

Tabla 34

Estadísticos de prueba^a	
	Postest - Pretest
Z	-2.380 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	0.017

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Fuente: Mei Ho, 2017.

En la Tabla 34 titulada “Estadísticos de prueba” se observa la fila Sig. asintót. (bilateral) y su valor de 0.017. Podemos decir que, como el valor de p (Sig. asintót. (bilateral)) es menor que 0,05, entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que hay evidencias suficientes para plantear que hay diferencias significativas en las puntuaciones medias otorgada a los estudiantes por los tres maestros en la Escala de Alteración del Comportamiento después de haber participado en la terapia cognitiva conductual grupal. Es decir la Terapia Cognitivo

Conductual grupal mejoró de forma estadísticamente significativa el Trastorno de comportamiento perturbador no especificado en los estudiantes entre 8 a 12 años del C. E. Nuevo Arraiján.

Análisis del tamaño del efecto

Tabla 35

La d de Cohen como tamaño de efecto del Pre-test y Post-test en la Escala de Alteración del Comportamiento.

	N	Media	Desviación Estándart
Pretest	8	40.02	7.41
Postest	8	33.58	7.49
Valor d de Cohen	0.86		
Tamaño del Efecto	Grande		

Fuente: Mei Ho, 2017.

Las diferencias halladas entre el pretest y postest son grandes ($d_{\text{Cohen}}=0.86$) corroborando la eficacia de la terapia cognitiva conductual grupal, demostrando en los resultados de que hay evidencias suficientes para rechazar la Hipótesis Nula, por lo que existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los puntajes del Pre-test y Postest otorgados por los tres maestros en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela.

La Terapia Cognitivo Conductual grupal mejoró de forma estadísticamente significativa el Trastorno de comportamiento perturbador no especificado en los estudiantes entre 8 a 12 años del C. E. Nuevo Arraiján Estos resultados se observan en la Tabla 35.

Hipótesis Específicas

Hipótesis 2

Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela-Maestra de Español

Ho: No hay diferencia significativa en las puntuaciones medias otorgadas a los estudiantes por la maestra de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela antes (pretest) y después (postest) de haber participado en la Terapia Cognitiva Conductual Grupal.

$$H_0: \bar{X}_{GEpretest} = \bar{X}_{GEpostest}$$

H1: Hay una diferencia significativa en las puntuaciones medias otorgada a los estudiantes por la maestra de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela antes (pretest) y después (postest) de haber participado en la terapia cognitiva conductual grupal.

$$H_1: \bar{X}_{GEpretest} \neq \bar{X}_{GEpostest}$$

Prueba estadística: Prueba de Wilcoxon

Nivel de significancia: α 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza H_0

Si $p > 0.05$ se acepta H_0

Resultados:

Tabla 36

Puntuaciones Medias del Pre-test y Post-test otorgada por la maestra de Español.

	N	Media	Desviación Estándart	Mínimo	Máximo
Pretest	8	45.75	8.79	29.00	58.00
Postest	8	34.25	10.12	22.00	56.00

Fuente: Mei Ho, 2017.

Como se puede observar en la Tabla 36, antes de la intervención la puntuación promedio otorgada por la maestra de Español fue de 45.75, constatando así la presencia de una desviación conductual moderada.

Por el contrario, después de la terapia la maestra de español reportó una puntuación promedio de 34.25 lo cual indica una desviación conductual ligera.

Tabla 37

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Postest –Prestet	Rangos negativos	6	5.50	33.00
	Rangos positivos	2 ^b	1.50	3.00
	Empates	0 ^c		
	Total	8		

Fuente: Mei Ho, 2017.

En la Tabla titulada “Rangos” vemos que se analizaron 8 pares. Hubo seis rangos negativos, dos positivos y no hubo empate.

Tabla 38

Estadísticos de prueba^a	
Postest – Prestet	
Z	-2.106 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	0.035

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Fuente: Elaboración propia del autor.

En la tabla titulada “Estadísticos de prueba” se observa la fila Sig. asintót. (bilateral) y su valor de 0.035. Podemos decir que, como el valor de p (Sig. asintót. (bilateral)) es menor que 0,05, entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que hay evidencias suficientes para plantear que hay diferencias significativas en las puntuaciones medias otorgada a los estudiantes por la maestra de Español en la Escala de Alteración del Comportamiento después de haber participado en la terapia Cognitivo Conductual grupal.

Análisis del tamaño del efecto

Tabla 39

La d de Cohen como tamaño de efecto del Pre-test y Post-test en la Escala de Alteración del Comportamiento.

	N	Media	Desviación Estándart
Pretest	8	45.75	8.79
Postest	8	34.25	10.12
Valor d de Cohen	1.21		
Tamaño del Efecto	Grande		

Fuente: Mei Ho, 2017.

Las diferencias halladas entre el pretest y postest son grandes ($d_{\text{Cohen}}=1.21$) corroborando la eficacia de la terapia Cognitivo Conductual grupal, demostrando en los resultados de que hay evidencias suficientes para rechazar la Hipótesis Nula, por lo que existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los puntajes del Pre-test y Postest otorgados por la maestra de español en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela. Estos resultados se observan en la Tabla 39.

Hipótesis 3

Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela-Maestra de Inglés

Ho: No hay diferencia significativa en las puntuaciones medias otorgada los estudiantes por la maestra de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela antes (pretest) y después (postest) de haber participado en la Terapia Cognitivo Conductual Grupal.

$$H_0: \bar{X}_{GEpretest} = \bar{X}_{GEpostest}$$

H1: Hay una diferencia significativa las puntuaciones medias otorgada a los estudiantes por la maestra de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela antes (pretest) y después (postest) de haber participado en la Terapia Cognitivo Conductual grupal.

$$H_1: \bar{X}_{GEpretest} \neq \bar{X}_{GEpostest}$$

Prueba estadística: Prueba de Wilcoxon

Nivel de significancia: α 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza H_0

Si $p > 0.05$ se acepta H_0

Resultados:

Tabla 40

Estadísticos descriptivos					
	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Pretest	8	41.50	13.28	26.00	58.00
Postest	8	34.00	10.07	26.00	54.00

Fuente: Mei Ho, 2017.

Como se puede observar en la Tabla 40, antes de la intervención la puntuación promedio otorgada por la maestra de inglés fue de 41.50, constatando así la presencia de una desviación conductual moderada.

Por el contrario, después de la terapia la maestra de Inglés reportó una puntuación promedio de 34 lo cual indica una desviación conductual ligera.

Tabla 41

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Postest - Pretest	Rangos negativos	6	3.50	21.00
	Rangos positivos	0	.00	.00
	Empates	2		
	Total	8		

Fuente: Mei Ho, 2017.

En la Tabla 41 titulada “Rangos” vemos que se analizaron 8 pares. Hubo seis rangos negativos, no hubo rangos positivos, pero si hubo 2 empate.

Tabla 42

Estadísticos de prueba ^a	
	Postest - Pretest
Z	-2.201 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	0.028

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Fuente: Mei Ho, 2017.

En la tabla 42 titulada “Estadísticos de prueba” se observa la fila Sig. asintót. (bilateral) y su valor de 0.028. Podemos decir que, como el valor de p (Sig. asintót. (bilateral)) es menor

que 0,05, entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que hay evidencias suficientes para plantear que hay diferencias significativas en las puntuaciones medias otorgada a los estudiantes por la maestra de Inglés en la Escala de Alteración del Comportamiento después de haber participado en la Terapia Cognitivo Conductual grupal.

Análisis del tamaño del efecto

Tabla 43

La d de Cohen como tamaño de efecto del Pre-test y Post-test en la Escala de Alteración del Comportamiento.

	N	Media	Desviación Estándart
Pretest	8	41.50	13.28
Postest	8	34.00	10.07
Valor d de Cohen	0.63		
Tamaño del Efecto	Mediano		

Fuente: Mei Ho, 2017.

Las diferencias halladas entre el pretest y postest son medianos ($d_{Cohen}=0.63$) corroborando la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual grupal, demostrando en los resultados de que hay evidencias suficientes para rechazar la Hipótesis Nula, por lo que existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los puntajes del Pre-test y Postest otorgados por la maestra de español en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela. Estos resultados se observan en la Tabla 43.

Hipótesis 4

Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela-Maestro de Educación Física

Ho: No hay diferencia significativa en las puntuaciones medias otorgada a los estudiantes por el maestro de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela antes (pretest) y después (postest) de haber participado en la Terapia Cognitivo Conductual Grupal.

$$H_0: \bar{X}_{GEpretest} = \bar{X}_{GEpostest}$$

H1: Hay una diferencia significativa las puntuaciones medias otorgada a los estudiantes por el maestro de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela antes (pretest) y después (postest) de haber participado en la Terapia Cognitivo Conductual grupal.

$$H_1: \bar{X}_{GEpretest} \neq \bar{X}_{GEpostest}$$

Prueba estadística: Prueba de Wilcoxon

Nivel de significancia: α 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza H_0

Si $p > 0.05$ se acepta H_0

Resultados:

Tabla 44

Estadísticos descriptivos					
	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Pretest	8	32.87	11.23	26.00	60.00
Postest	8	32.50	10.12	22.00	54.00

Fuente: Mei Ho, 2017.

Como se puede observar en la tabla 44, antes de la intervención la puntuación promedio otorgada por el maestro de Educación Física fue de 32.87, constatando así la presencia de una desviación conductual no constatada.

Después de la terapia la maestra de educación física reportó una puntuación promedio de 32.50 lo cual indica una desviación conductual no constatada.

Tabla 45

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Postest – Pretest	Rangos negativos	4	4.88	19.50
	Rangos positivos	4	4.13	16.50
	Empates	0		
	Total	8		

Fuente: Mei Ho, 2017.

En la Tabla 45 titulada “Rangos” vemos que se analizaron 8 pares. Hubo cuatro rangos negativos, cuatro rangos positivos, no hubo empate.

Tabla 46

Estadísticos de prueba^a	
Postest - Pretest	
Z	-.211 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	0.833

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Fuente: Mei Ho, 2017.

En la Tabla 46 titulada “Estadísticos de prueba” se observa la fila Sig. asintót. (bilateral) y su valor de 0.833. Podemos decir que, como el valor de p (Sig. asintót. (bilateral)) es mayor

que 0,05, entonces no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que no hay evidencias suficientes para plantear que hay diferencias significativas en las puntuaciones medias otorgada a los estudiantes por el maestro de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento después de haber participado en la terapia cognitiva conductual grupal.

Análisis del tamaño del efecto

Tabla 47

La d de Cohen como tamaño de efecto del Pre-test y Post-test en la Escala de Alteración del Comportamiento.

	N	Media	Desviación Estándart
Pretest	8	32.87	11.23
Postest	8	32.50	10.12
Valor d de Cohen	0.03		
Tamaño del Efecto	Pequeño		

Fuente: Mei Ho, 2017.

Las diferencias halladas entre el pretest y postest son pequeñas ($d_{\text{Cohen}}=0.03$), no se ha visto eficaz la terapia cognitiva conductual grupal, al menos desde un punto de vista estadístico, demostrando en los resultados de que no hay evidencias suficientes para rechazar la Hipótesis Nula, por lo que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los puntajes del Pre-test y Postest otorgados por el maestro de Educación Física en la Escala de Alteración del Comportamiento en la Escuela. Estos resultados se observan en la Tabla 47.

4.5. CONCLUSIONES

- El 75 % de la población es masculino (6) y el 25 % de la población es femenina (2). Las edades, el sexo y los grados son diferentes, solo se caracterizan que todos corresponden al grupo étnico latino.
- Las sumas totales de las puntuaciones demuestran que los sujetos que participaron del tratamiento presentaron disminución con respecto a la frecuencia en que demostraban las conductas perturbadoras.
- En algunos sujetos ciertas conductas se mantuvieron, otras aumentaron su frecuencia posiblemente por situaciones que se presentaron en el aula de clases como: provocaciones por parte de algunos compañeros y llamados de atención inadecuados realizados frente a su grupo de pares.
- De igual manera, se observa que algunas conductas perturbadoras se presentan con más intensidad con algunos docentes.
- Al finalizar la TCC grupal se concluye que dicha Terapia ha sido favorable para los alumnos que presentaban conductas perturbadoras, se comprueba en el momento que los docentes dieron a conocer los resultados en el post test.
- Es importante involucrar a los padres y docentes en las prácticas relacionadas al tratamiento con la finalidad de mejorar las conductas perturbadoras en los alumnos.

4.6. RECOMENDACIONES

4.6.1 La investigación

- Trabajar sesiones de habilidades sociales asertivas con los niños y padres, orientando la forma de enseñarles en el hogar, además de las trabajadas durante las sesiones terapéuticas.
- Aumentar la muestra con la posibilidad de realizar seguimientos a los participantes en el tratamiento; a fin de corroborar la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual y observar si hay posterior desarrollo de conductas negativas en el alumno.
- Promover el programa a otros centros escolares para aplicar la intervención de la Terapia Cognitivo Conductual con estudiantes que presentan conductas disruptivas.
- Duplicar la investigación con la posibilidad de medir variables como son las conductas predominantes en los niños dentro del aula a fin de corroborar la eficacia del tratamiento.
- Explorar en qué medida los factores sociodemográficos son factores protectores en las conductas de los niños.

4.6.2 La intervención clínica

- Implementar la TCC como una herramienta de apoyo para disminuir las conductas

perturbadoras para ser aplicada conjuntamente con los docentes en el aula de clases.

- Orientar al docente en la captación temprana de las conductas perturbadoras para sus respectivas referencias y tratamientos.

4. 6.3 La sociedad en general

- Mediante la Terapia Cognitiva Conductual aplicada en los centros escolares, conjuntamente con el equipo técnico de especialistas se podrán disminuir los problemas disciplinarios, la deserción escolar y por consiguiente la delincuencia juvenil.
- Aplicar la terapia cognitiva conductual (TCC) en clínicas, hospitales, centros educativos, para tratar problemas de conductas en niños y que afectan negativamente su rendimiento escolar, familiar, personal y social.

BIBLIOGRAFÍA

Alsina Gema; Arroyo, Ángel; Saumell (2011) **Alumnado con Dificultades de Regulación del Comportamiento Infantil y Primaria**. Ed. GRAÓ. España, Barcelona.

Arias, Ayuso, Gil, González (2009) ACE **Alteraciones del comportamiento en la**

- escuela**. Editorial TEA. 2º edición. España, Madrid.
- American Psychiatric Association (2014) **Manual de diagnóstico y estadístico DSM-5**. Edición 5º
- Asociación Española de psiquiatría del niño y adolescente (2010) **Manual de psiquiatría del niño y adolescente**. España EAN editorial, 454 p.
- Alvira M Francisco (2000) **Análisis conceptual y metodológico de la investigación española sobre evaluación de programas educativos**. España
- Bandura Albert. (1987) **Teoría del aprendizaje social**. Madrid. Editorial ESPASA
- Bandura A., Walters Richard. (1963) **Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad**. Alianza Editorial.
- Beck Aaron T., Rush A. John, Shaw Brian F. y Emery Gary (1979) **Terapia Cognitiva de la Depresión**. Guilford Press. Estados Unidos.
- Bunge, Gomar, Mandil (2014) **Terapia Cognitiva para niños y adolescentes**. Buenos Aires Argentina. Editorial Akadia 2da Edición
- Bunge, Gomar, Mandil (2016) **Manual de Terapia Cognitivo Conductual Comportamental para Niños y Adolescentes**. Segunda Edición. Editorial A. Kadic.
- Cascio F. (2015) **Psicología aplicada en la gestión personal**. Michigan. Editor Restom Pub. Volumen 2
- Caballo Vicente (1997) **Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales**. 2º Edición. España.
- Caballo V. Ellis A. Lega L. (1997) **Teoría práctica de la terapia racional emotivo-conductual**. Primera Edición. España.
- Caldu, Isabel (2015) **Trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta**. Recuperado de <https://prezi.com/towsi0vkvczt/copy-of-trastornos-disruptivos-del-control-de-los-impulsos-y-de-la-c/>
- Casgrove y Krimsky (2012) **Una comparación de DSM IV y DSM - 5 Asociaciones financieras de los miembros del panel con la industria: Persiste un problema pernicioso**. Estados Unidos, *Psychother Psychosom* 78: 228-232.

- Camerini. Julio (2004) **Terapia Cognitiva**. Recuperado de:
<http://www.terapiacognitiva.com/08camerini.php>
- Camacho D. Y, Orozco L, Ybarra J y Compean L. (2015) **Psicología clínica: Perspectiva intrapsíquica e interpersonal de modelos de intervención psicológica apoyados en la evidencia**. Universidad de Autónoma de México. México.
- Cano Justo José. Ruiz Sánchez José (s.f) Recuperado de:
http://www.robertexto.com/archivo15/manual_psi_cognitiva.htm
- Centro de Psicología Bilbao S.L.P (s.f.) **Tratamiento de los problemas de conducta en niños**. Recuperado de: <http://www.centro-psicologia.com/es/problemaconducta>.
- Chambless D. L. (1996). **Intervenciones Psicológicas con Apoyo Empírico: Controversias y Evidencias**. Carolina del Norte. Volumen 3
- Echeburúa, Salaberría y Cruz (2014) **Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica**. Universidad Vasco. España. Volumen 32.
- Farré Anna, Narbona J. (2003) **Escala de Evaluación del Trastorno por déficit atencional con hiperactividad (EDAH)**. 3º Edición. España.
- Fernández E. Olmedo M (1999) **Trastorno del comportamiento perturbador**. España, Madrid. UNEB-FUE
- Gardner H. (2000) **Mentes Creativas**. Editorial Paidós Ibérica. España.
- Halgin R., Krauss S. (2003). **Psicología de la Anormalidad, perspectivas clínicas en los trastornos psicológicos**. México (5ta. Ed.) The Mc Graw Hill.
- Iborra, Isabel (2014) **Trastornos de la conducta**. Valencia, España. Serie documento nº14
- Kelly George A. (s.f) **Psicología de los Constructos Personales** Recuperado de:
<http://webspaceship.edu/cgboer/kellyesp.html>
- M. Kevin, Anabel y Russel B. (s.f.) **Intervenciones psicosociales en TDAH**. Capítulo 12
- Maganto & Maganto. (2010). **Como Potenciar las Emociones Positivas y Afrontar las Negativas**. España, Madrid. ed. Pirámide.

- McClure J., Friedberg R. (2011) **Práctica Clínica de Terapia Cognitiva con Niños y Adolescentes: Conceptos Esenciales**. España. Editor Grupo Planeta.
- Miller N. (1941) Aprendizaje, motivación y sus mecanismos fisiológicos. Estados Unidos. Editores de transacciones
- Megargee Edwin y Hokanson Kack (1976) **Formulaciones Teóricas**. Editorial Trilla. México.
- Moreno I (2005) **Característica de la intervención terapéutica en la infancia**. España, Madrid. Editorial Dykinson.
- Muñoz, F (2000) **Adolescencia y agresividad**. España. Tesina. Facultad de psicología Universidad de Madrid
- Papalia D., Wendkos S., Duskin R. (2005). **Desarrollo Humano**. México (9na. Ed.) The Mc Graw Hill.
- Ruiz A., García, M. y Villalobos A (2011). **Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales** México Editorial DESCLEE
- Salinas, F. (2010) **APORTES ECOLÓGICO-INTERACTIVOS A LA PSICOLOGÍA EDUCATIVA**. México. Universidad pedagógica Nacional
- Segura A, Chaves S. y Castillo K. (2009) **La investigación dirigida como un método alternativo en la enseñanza de las ciencias**. Volumen 6
- S. Sánchez, M. Aguirre, C. Varela, S. Cruz (2013). **Comportamientos alarmantes infantiles y juveniles**. México Ediciones EuroméxicoSa.
- Sarason Irwin G., Sarason Bárbara R. (1996). **Psicología Anormal: El problema de la conducta inadaptada**. México (7ma. Ed.) Prentice Hall Hispanoamérica.
- Sue David, Sue Derald, Sue Stanley. (2002). **Comportamiento Anormal**. México. (4ta. Ed.) McGraw-Hill.
- Velarde, S., Sánchez, E., Manzané, F. y Britton, G. (2014). **Prevalencia estimada de**

trastornos conductuales y emocionales en la población pediátrica en Panamá.
Recuperado de:<http://usma.ac.pa/wp-content/uploads/2014/05/investigacion-pensamiento-critico-velarde-cols-pdf>

ANEXOS

Historial clínico de cada sujeto

En cuanto a la atención de cada sujeto que se le aplicó la terapia, se le realizó un historial clínico, el mismo se resume de la siguiente manera:

Sujeto 1 (Niño – 9 años): Fue referido por el docente debido a las conductas que demuestra de manera acentuada en el aula de clases.

Conducta de la madre en el momento de la entrevista: Demostró cierta desconfianza para dar a conocer los antecedentes. Posteriormente, fue tomando mayor confianza y fue dando los datos sin ningún problema

Aspectos conductuales en el hogar: En el momento de la entrevista, la madre informa que en el hogar mantiene las siguientes conductas de carácter negativo: llora en el momento que se le regaña; aislamiento, introvertido, miente, ansioso, terquedad y temeroso. En cuanto a conductas positivas se señalaron las siguientes: afectuoso, independiente.

Antecedentes: En el momento de nacer fue normal, sin alteraciones de ningún tipo. El desarrollo perceptual y psicomotor fue normal. No presenta ningún tipo de condición específica (auditiva, visuales, lenguaje, etc)- Los hábitos como alimentación y otros están dentro de lo normal.

Sujeto 2 (Niña – 8 años): referida por el docente de grado.

Conducta de la madre en el momento de la entrevista: Participó con mucho entusiasmo, dando la información de manera adecuada.

Antecedentes: Durante el embarazo no demostró ningún signo de alteración. Parto normal sin complicaciones. La madre fue hospitalizada por infección en la herida sin mayores resultados, se le dio el seguimiento correspondiente. Con respecto al desarrollo perceptual y psicomotor se le recomendó seguimiento con estimulación temprana (gateo 8 meses, sostuvo la cabeza a los 2 meses).

Antecedentes familiares: familiar con esquizofrenia por parte del padre.

Aspectos conductuales en el hogar: grita, inquieta, llanto, extrovertida. Hábitos

normales (a la edad de 4 años presentó enuresis nocturna)

Sujeto 3 (Niño – 9 años):

Conducta de la madre en el momento de la entrevista: En el momento de hacer la entrevista para obtener la información la madre, se mantenía tranquila, está consciente de las respuestas que brindaba al investigador.

Antecedentes: Nacimiento por parto normal, Su desarrollo fue dentro de los parámetros normales, Los hábitos se encuentran dentro de lo normal, sin alteraciones significativas.

Antecedentes familiares: Sin antecedentes de familiares con discapacidad u otra condición.

Aspectos conductuales en el hogar: Presenta conductas de gritar sin causa alguna y es muy temeroso. La madre señala que en ocasiones su hijo demuestra rabietas, cuando trata de manipular a las personas adultas.

Sujeto 4 (Niña – 8 años):

Conducta de la madre en el momento de la entrevista: Se observó en la madre cierta ansiedad, habían preguntas que al contestar vacilaba mucho, al terminar la entrevista respondió a todas.

Antecedente: No presentó ningún tipo de anomalías antes, durante el nacimiento. Sus hábitos se encuentran dentro de los parámetros regulares.

Antecedentes familiares: No se presentan ningún tipo de condición física, cognitiva, perceptual.

Aspectos conductuales en el hogar: Demuestra conductas egocéntrica, llora constantemente, es independiente.

Sujeto 5 (Niño – 10 años):

Conducta de la madre en el momento de la entrevista: Demostró mucho entusiasmo. Sus respuestas eran muy confiables.

Antecedentes: Durante el embarazo la madre mantuvo síntomas depresivos, experiencias de rechazo por parte de la familia paterna y se mantuvo aislada. El padre consume drogas (cocaína). Al nacer no presenta ningún tipo de alteraciones.

Antecedentes familiares: familiares con déficit atencional, consumo de drogas, y retraso mental.

Conductas: Es explosivo, y temperamental. Se le corrige con castigo físico (uso de correa) y castigos quitándoles lo que le agrada.

Sujeto 6 (Niño – 11 años):

Conducta de la madre en el momento de la entrevista: se presentó con algo de nerviosismo, sin embargo al responder lo hizo de manera muy confiable.

Antecedentes: Nacimiento normal. Habilidades dentro de lo regular.

Antecedentes familiares: Por parte de la familia del padre, tiene familiares con trastornos psiquiátricos

Conductas: Miente, es inquieto, grita, llora constantemente. La madre perdió el control sobre el manejo de su hijo.

Sujeto 7 (Niño – 12 años):

Conducta de la madre en el momento de la entrevista: La madre respondió a todas las preguntas sin vacilación. Su participación fue bastante provechosa.

Antecedentes: parto normal, no presentó ningún tipo de anomalías.

Antecedentes familiares: No presenta ningún antecedente familiar patológico.

Conductas: Es muy infantil (tiende a chuparse el dedo); terquedad, mal humor, grita, inquieto.

Sujeto 8 (Niño – 12 años):

Conducta de la madre en el momento de la entrevista: la madre participó con poco entusiasmo. Las respuestas fueron muy tajante, e inclusive se le tuvo que preguntar varias veces lo mismo para que respondiera de manera más confiable.

Antecedentes: Se cayó a los 10 meses, no hubo incidentes de gravedad.

Antecedentes familiares: No presenta ningún antecedente familiar patológico.

Conductas: inquieto y agresivo.



INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA ESCALA

En el reverso de esta hoja encontrará una serie de frases que describen comportamientos que manifiestan los alumnos en diferentes situaciones. Vd. deberá valorar con qué frecuencia e intensidad se dan esas conductas en algunos de sus alumnos. Debe tener en cuenta los siguientes aspectos antes de contestar:

- 1 En primer lugar cumplimente todos los **datos de identificación** que aparecen al dorso de este cuestionario en la parte superior.
- 2 Dado que la escala pretende recoger comportamientos habituales, es decir, aquellos que el alumno tenga consolidados, no piense en algunas de sus acciones aisladas o puntuales, sino en su forma de comportarse **HABITUALMENTE** (es posible que en ciertos momentos y por diferentes razones, ya sean de índole personal, escolar, familiar, etc., un alumno se comporte puntualmente de manera diferente a como lo hace normalmente). Piense en cómo se ha comportado a lo largo de un periodo de tiempo de aproximadamente **2 meses**.
- 3 La escala contempla cinco posibilidades para puntuar (0, 1, 2, 3, y 4). Piense que **TODOS LOS PUNTOS SON UTILIZABLES**. Utilice los siguientes criterios:

- 0 = No presenta **NUNCA** esa conducta.
- 1 = La conducta se produce **ESPORÁDICAMENTE**.
- 2 = La conducta se produce **ALGUNAS VECES** con **POCA INTENSIDAD**.
- 3 = La conducta se produce **MUCHAS VECES** con **MUCHA INTENSIDAD**.
- 4 = La conducta se produce con **MUCHA FRECUENCIA** con **GRAN INTENSIDAD**.

Quando un comportamiento sea poco frecuente pero intenso, o viceversa, muy frecuente pero poco intenso, puede utilizar las puntuaciones 2 o 3.

- 4 Marque una cruz en la valoración elegida para cada uno de los 16 ítems que aparecen en la escala.
- 5 Compruebe que al terminar, **todas** las casillas estén rellenas y con una **única** respuesta por cada frase.



TEA Ediciones

Autores: A. Arias Pérez, L. M. Ayuso Escuer, G. Gil Escudero e I. González Báez.
Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A. Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. Printed in Spain. Impreso en España.



ACE

Nombre y apellidos

Nº de identificación

Fecha

Sexo

 V M

Edad

Colegio

Curso

Etapa

Profesor que rellena la escala

Área que imparte al alumno

Responsable del proceso evaluador

0 = No presenta **NUNCA** esa conducta.

1 = La conducta se produce **ESPORÁDICAMENTE**.

2 = La conducta se produce **ALGUNAS VECES** con **POCA INTENSIDAD**.

3 = La conducta se produce **MUCHAS VECES** con **MUCHA INTENSIDAD**.

4 = La conducta se produce con **MUCHA FRECUENCIA Y** con **GRAN INTENSIDAD**.

Marcar con una cruz la casilla que proceda

- 1** Le cuesta obedecer las indicaciones del profesor.
- 2** Se enfrenta al profesor.
- 3** Se burla o parece que toma el pelo al profesor.
- 4** Molesta a los compañeros.
- 5** Se muestra intolerante con los compañeros.
- 6** Amenaza a los compañeros.
- 7** Provoca a los compañeros
- 8** Agrede física, verbal o materialmente a los compañeros.
- 9** Manipula a los compañeros.
- 10** Maltrata los materiales propios o ajenos.
- 11** Grita indebidamente o fuera de contexto.
- 12** Miente habitualmente.
- 13** Presenta habituales crisis de enfado o rabietas.
- 14** Culpabiliza a otros de sus comportamientos.
- 15** Muestra dificultades para anticipar las consecuencias de sus actos.
- 16** Muestradificultades para asumir sus responsabilidades.

0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4
0	1	2	3	4



TEA Ediciones

Autores: A. Arias Pérez, L. M. Ayuso Escuer, G. Gil Escudero e I. González Báez.
Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A. Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. Printed in Spain. Impreso en España.

TOTAL

(Suma de las puntuaciones de todos los ítems)

VALORACIÓN DE LA ALTERACIÓN

- NO CONSTATADA MODERADA
- LIGERA SEVERA

EDA H

HOJA DE ANOTACIÓN

Nombre y apellidos

Centro Nivel escolar

Edad Sexo: Varón Mujer Fecha

RESPONDA CADA CUESTIÓN RODEANDO CON UN CÍRCULO EL GRADO EN QUE EL ALUMNO PRESENTA CADA UNA DE LAS CONDUCTAS DESCRITAS

NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
0	1	2	3

1	Tiene excesiva inquietud motora	0	1	2	3
2	Tiene dificultades de aprendizaje escolar	0	1	2	3
3	Molesta frecuentemente a otros niños	0	1	2	3
4	Se distrae fácilmente, muestra escasa atención	0	1	2	3
5	Exige inmediata satisfacción a sus demandas	0	1	2	3
6	Tiene dificultad para las actividades cooperativas	0	1	2	3
7	Está en las nubes, ensimismado	0	1	2	3
8	Deja por terminar las tareas que empieza	0	1	2	3
9	Es mal aceptado por el grupo	0	1	2	3
10	Niega sus errores o echa la culpa a otros	0	1	2	3
11	A menudo grita en situaciones inadecuadas	0	1	2	3
12	Es contestón	0	1	2	3
13	Se mueve constantemente, intranquilo	0	1	2	3
14	Discute y pelea por cualquier cosa	0	1	2	3
15	Tiene explosiones impredecibles de mal genio	0	1	2	3
16	Le falta sentido de la regla, del «juego limpio»	0	1	2	3
17	Es impulsivo	0	1	2	3
18	Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros	0	1	2	3
19	Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante	0	1	2	3
20	Acepta mal las indicaciones del profesor	0	1	2	3

EDA H

HOJA DE ANOTACIÓN

Nombre y apellidos

Centro

Nivel escolar

Edad

Sexo: Varón

Mujer

Fecha

RESPONDA CADA CUESTIÓN RODEANDO CON UN CÍRCULO EL GRADO EN QUE EL ALUMNO PRESENTA CADA UNA DE LAS CONDUCTAS DESCRITAS

NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
0	1	2	3

1	Tiene excesiva inquietud motora	0	1	2	3
2	Tiene dificultades de aprendizaje escolar	0	1	2	3
3	Molesta frecuentemente a otros niños	0	1	2	3
4	Se distrae fácilmente, muestra escasa atención	0	1	2	3
5	Exige inmediata satisfacción a sus demandas	0	1	2	3
6	Tiene dificultad para las actividades cooperativas	0	1	2	3
7	Está en las nubes, ensimismado	0	1	2	3
8	Deja por terminar las tareas que empieza	0	1	2	3
9	Es mal aceptado por el grupo	0	1	2	3
10	Niega sus errores o echa la culpa a otros	0	1	2	3
11	A menudo grita en situaciones inadecuadas	0	1	2	3
12	Es contestón	0	1	2	3
13	Se mueve constantemente, intranquilo	0	1	2	3
14	Discute y pelea por cualquier cosa	0	1	2	3
15	Tiene explosiones impredecibles de mal genio	0	1	2	3
16	Le falta sentido de la regla, del «juego limpio»	0	1	2	3
17	Es impulsivo	0	1	2	3
18	Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros	0	1	2	3
19	Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante	0	1	2	3
20	Acepta mal las indicaciones del profesor	0	1	2	3

H
DA
H
DA
H
TC
DA
DA
TC
TC
TC
TC
TC
H
TC
TC
TC
H
TC
DA
TC

RESUMEN DE PUNTUACIONES

	H	DA	TC	H + DA
CENTIL				