



# **UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS**

**Decanato de Postgrado.**

**Trabajo de Grado para obtener el grado de Maestría en Psicología Clínica  
con Especialización en Psicoterapia Integrativa**

**TESIS**

**Terapia Integrativa en Estudiantes de primer ingreso al Instituto**

**Carlos M. Ballesteros con Conductas Disruptivas.**

Presentado por:

Muñoz González, Tatyana Danté Cédula: 7-705-600

Asesor:

Magister Ricardo Turner.

Panamá, 2019

## **DEDICATORIA**

“Aquel que posee la fortaleza de superar los obstáculos, tiene la fuerza para superar la adversidad”. (Albert Schweitzer).

Quiero dedicar la culminación de esta meta propuesta a mis dos hijos que han iluminado mis días, porque con sus miradas me transmiten seguridad y deseos de luchar por mí superación:

Viviana Aimeth y Carlos Javier.

Son ustedes mi motivación para seguir adelante, juntos hemos demostrado que no hay imposibles, siempre lo logramos con amor y con deseos de superarnos, teniendo siempre en cuenta los valores, los cuales hemos reforzado juntos desde el inicio de este proyecto, valores tales como: la perseverancia, tolerancia, responsabilidad y todo lo necesario para superar los obstáculos, espero compartir con ustedes esta y todas mis metas.

Los Amo.

**Tatyana Muñoz González**

## **AGRADECIMIENTOS**

### ***Agradezco:***

#### **A nuestro Señor Jesucristo:**

Por haberme dado la vida, la sabiduría y la fortaleza para culminar mi carrera satisfactoriamente.

#### **A mi Madre y a mi Padre:**

Quienes con sus mejores ejemplos han guiado mis pasos por el camino del bien, Por todo su apoyo incondicional, por nunca decir no y por toda la confianza que han depositado en mí.

#### **A mi Esposo e Hijos:**

Gracias por sus desvelos, por su compañía, por animarme a continuar y luchar para culminar mis metas.

Han sido mi fuente de inspiración y motivación. Junto a ustedes he aprendido a no derrumbarme ante las adversidades de la vida y demostrar así que el éxito no consiste en superar a los demás, sino superarse a uno mismo.

#### **A mis asesores:**

Magister Ricardo Turner, Magister Yelitza Loc y Magister Querube Conte, gracias por apoyarme en este reto, por su disponibilidad y por hacer que la distancia no fuera un obstáculo.

## **RESUMEN**

Esta investigación se fundamenta en una intervención psicoterapéutica integrativa en estudiantes de primer ingreso al Instituto Carlos M. Ballesteros con diagnóstico de conductas disruptivas. El plan terapéutico consta de 12 sesiones en las cuales se desarrollaron diferentes técnicas de intervención de diferentes corrientes psicológicas. Se trabajó con una muestra inicial de 12 adolescentes con diagnóstico de conductas disruptivas; sin embargo, se dieron dos muertes experimentales terminando el proceso con 10 estudiantes participantes. Se utilizó como instrumento, el BASC – Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescente el cual se aplicó antes y después del tratamiento. Para la prueba de hipótesis se utilizó la t de students para muestras dependientes. Los valores de t en este caso fueron 5,03 permitiendo aceptar la hipótesis de la investigación llegando a la conclusión de que la terapia integrativa tiene un nivel de relevancia en los niños con conductas disruptivas.

Palabras claves: Terapia integrativa, conducta, disruptiva

## **ABSTRACT**

This research is based on an integrative psychotherapeutic intervention in students of first admission to Institute Carlos M. Ballesteros with a diagnosis of disruptive behaviors. The therapeutic plan consists of 12 sessions in which different intervention techniques of different psychological currents were developed. We worked with an initial sample of 12 adolescents with a diagnosis of disruptive behaviors; however, two experimental deaths occurred, ending the process with 10 participating students. The BASC - System for the evaluation of the behavior of children and adolescents was used as an instrument, which was applied before and after the treatment, for the test of hypotheses the t of students for dependent samples was used. The values of t in this case were 5.03 allowing us to accept the hypothesis of the research reaching the conclusion that integrative therapy has a level of relevance in children with disruptive behaviors.

Keywords: Integrative therapy, behavior, disruptive

# CONTENIDO GENERAL

## INTRODUCCIÓN

<b>CAPÍTULO I. Aspectos generales de la investigación.....</b>	<b>11</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.1.1. Problema de investigación .....	14
1.2. Justificación.....	14
1.3. Hipótesis.....	15
1.4. Objetivos de la investigación .....	17
1.4.1. Objetivo General .....	17
1.4.2. Objetivos Específicos.....	17
<b>CAPÍTULO II. Marco teórico.....</b>	<b>18</b>
2.1 Conductas disruptivas .....	19
2.1.1. Definición y características.....	20
2.1.2. Tipos de conductas disruptivas .....	22
2.2. Las conductas disruptivas más frecuentes.....	25
2.2.1. Conducta disruptiva por sexo.....	26
2.2.2. Conductas disruptivas y clase social.....	27
2.3. Tipos de interrupciones .....	27
2.3.1. Interrupciones leves .....	27
2.3.2. Interrupciones graves.....	28

2.3.3. Disrupciones muy graves .....	29
2.4. Habilidades socio cognitivas y conductas disruptivas en los estudiantes	30
2.4.1. Posibles causas y consecuencias de las conductas disruptivas en el ámbito escolar.....	31
2.5. Trastorno de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia .....	32
2.5.1 Diagnóstico e intervención psicoterapéutica en adolescentes con trastornos de conductas disruptivas.....	32
2.6. Terapia Integrativa .....	33
2.6.1. Antecedentes De la Teoría Integrativa.....	35
2.6.2. Principios básicos de la terapia integrativa .....	36
2.6.3. Definición de terapia integrativa .....	37
2.6.4. El Psicólogo y la Psicoterapia Integrativa .....	38
2.7. Modelos de la psicoterapia Integrativa .....	39
2.7.1. Terapia Integrativa en niños y adolescentes.....	39
2.8. Terapia integrativa en conductas disruptivas de los adolescentes.....	42
2.8.1. Técnicas terapéuticas en conductas disruptivas.....	43
<b>CAPÍTULO III. Marco metodológico .....</b>	<b>44</b>
3.1. Diseño de Investigación .....	45
3.2. Población o universo .....	45
3.3. Variables .....	46
3.4. Los instrumentos .....	47
3.5. Procedimiento .....	49
<b>CAPÍTULO IV. Propuesta de intervención .....</b>	<b>50</b>
4.1. Intervención terapéutica .....	51
4.1.1. Descripción .....	51
4.1.2. Introducción.....	52

4.1.3. Justificación.....	53
4.1.4. Objetivos .....	53
4.1.5. Desarrollo de la Propuesta.....	53
<b>CAPÍTULO V. Análisis y discusión de resultados .....</b>	<b>83</b>
5.1. Muestra .....	84
5.2. Resultados y análisis del BASC (Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes).....	86
5.2.1.Escalas Clínicas.....	87

## **CONCLUSIONES**

## **LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA E INFOGRAFÍA**

## **ANEXOS**

## **ÍNDICE DE CUADROS**

## **ÍNDICE DE GRÁFICAS**



# INTRODUCCIÓN

Este estudio se centra en una metodología cuantitativa que busca demostrar la eficacia de la terapia integrativa en adolescentes que han sido diagnosticados con trastornos de conducta disruptiva que estudian en el Instituto Carlos M. Ballesteros, comunidad de La Palma, provincia de Los Santos.

El estudio ha sido organizado de la siguiente forma:

En el **capítulo primero** se encuentra todo aquello que corresponden al punto de partida de la investigación tales como sus antecedentes, el planteamiento del problema, su importancia, los objetivos y la hipótesis.

En el **capítulo segundo** se encuentran los aspectos teóricos y conceptuales que brindan las bases al estudio.

El **capítulo tercero** destaca los procedimientos metodológicos, las variables, los instrumentos y el tipo de estudio que se lleva a cabo.

El **capítulo cuarto**, presenta el plan de intervención que ha sido elaborado bajo el modelo integrativo con el propósito de trabajar en la modificación de conductas disruptivas en los adolescentes que participaron. Se tuvieron en consideración diversas técnicas terapéuticas.

El **capítulo quinto** se hace el análisis de los resultados alcanzados a través de los datos estadísticos recolectados. Aquí se explica lo que constituía la propuesta inicial de esta investigación.

Por último y no por ello menos importantes se encuentran las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **CAPÍTULO I. Aspectos generales de la investigación**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Sobre el tema de la conducta en los adolescentes muchos han sido los autores de diferentes corrientes y modelos psicológicos los que han intentado dar respuesta a esa problemática y aunque no se trataba de una corriente integrativa propiamente dicha, agregaban diferentes modelos psicológicos.

Un grupo de investigadores crearon un dispositivo en terapia de grupo Focalizada-GTF cuyos objetivos eran conseguir que los adolescentes con problemas de conducta fueran capaces de comprender y tomar consciencia de sus problemas a partir de que puedan aclarar patrones de interacción, formas de comunicación y el funcionamiento grupal. (Quiroga y Glenda; 2011; p. 202).

Quiroga y Glenda (2011) promueven en su psicoterapia grupos cerrados, con temática focalizada y orientación psicodinámica en diez sesiones, una vez por semana y durante una hora y media. Cada sesión tiene como propósito lo siguiente:

Primera sesión: desarrollar una sesión multifamiliar, compuesta por los adolescentes, sus padres, el terapeuta y los observadores;

Segunda a octava sesión: grupos de terapia focalizada (GTF) y grupos de orientación a padres (GOP);

Novena sesión: multifamiliar

Décima sesión: cada adolescente asiste con su familia. Al finalizar esta sesión se realizaba una evaluación de los pacientes como forma de darles seguimiento en grupo terapéutico de largo plazo, (GTLP), terapia individual, terapia familiar, servicios externos de cuidado intensivo, entre otros. (p. 207).

En el plan terapéutico que se ha detallado se pueden apreciar diferentes tipos de intervenciones lo que demuestra que la eficacia del tratamiento puede encontrarse en la flexibilidad que se coloque en el mismo.

Sin restarle importancia a la referida investigación, se concluye que el abordaje terapéutico propuesto no había sido tan eficaz como lo esperado.

Córdova y Mogrovejo (2014) señalan:

Que era necesaria una intervención psicoterapéutica en niños y niñas que presentaban conductas disruptivas dentro de clase, dificultando el normal desarrollo de las actividades lo cual no permitía que se crearan y se mantuvieran relaciones sociales saludables. En su estudio Córdova y Mogrovejo querían disminuir los comportamientos disruptivos a través de un plan de intervención grupal con enfoque integrativo focalizado en la personalidad que ayudaría a los niños a comunicarse eficazmente en diferentes contextos, fortaleciendo satisfactoriamente sus relaciones interpersonales. (p. 4).

El plan propuesto por las autoras utilizaba técnicas psico dramáticas, cognitivas, basadas en el juego, identificación de pensamientos automáticos, metáforas, modelado, reestructuración cognitiva, entre otras.

Las autoras en su estudio concluyeron que el plan terapéutico propuesto proporcionaba a los niños la posibilidad de aprender a establecer relaciones satisfactorias aumentando sus habilidades sociales en cuanto a la asertividad y solución de conflictos, mejorando el control de las emociones, de su autoestima y de aumentar su adaptación a la vida cotidiana. (Córdova y Mogrovejo; 2014; p.83).

Los niños con dificultades en el control de la conducta necesitan una intervención psicológica que implique la utilización de técnicas cognitivas y conductuales como aquellas que aparecen en el párrafo anterior.

Cumbe y Tayupanda (2017) afirman en un estudio realizado sobre conductas disruptivas en niños y niñas de 6 -11 años con capacidades especiales:

Incorporar terapias integrales, compuestas de sesiones grupales que pretendan disminuir la prevalencia de dichas conductas. Se realizó un estudio donde, dependiendo de las necesidades del paciente en la sesión se integraban diversas terapias de acuerdo a las que fueran las más prioritarias para su proceso y mejoría, contemplando lo físico, mental o emocional. La terapia integral propuesta incluía arte terapia, equino terapia, horticultura, hidroterapia y terapia ocupacional. (p.29).

Es evidente que la conducta de un niño es el reflejo del grado de satisfacción o frustración que el niño siente por lo que se debe observar cada una de las actividades que realiza y las señales de riesgo. El rechazo y el aislamiento pueden afectar la autoestima y el desempeño académico del estudiante.

Cuando se evidencian conductas agresivas en los niños es fundamental tener presente, en primera instancia, que esto puede ser parte de su desarrollo normal, pero cuando dicha conducta es persistente y no la controla puede ser producto de la frustración que le despierta el sentirse rechazado y el traslado escolar puede ser vivenciado como tal.

Urdangarin et. al. (2008) expresan: “la dimensión emocional ha estado presente en cualquier contacto educativo y en cualquier contexto de interacción social demostrando su importancia en los procesos de aprendizaje con el propósito de alcanzar el bienestar del alumnado a través de la adquisición de habilidades emocionales y habilidades de la vida desde los primeros años de vida”. (p.6).

Una de las mayores dificultades que refieren algunos docentes es la que trata de la educación emocional, parece más fácil para ellos educar en contenidos teóricos, en lo intelectual.

Jurado y Domínguez (2016) señala:

“El comportamiento disruptivo afecta e implica a todos los agentes que integran la comunidad educativa (alumnado, profesorado, claustro, consejo escolar y centro educativo); puede identificarse con la manifestación de un conflicto y/o con la expresión de una conducta contraria a las normas explícitas o implícitas que en el contexto de aprendizaje se disponen. Como conflicto, habrá que tener en cuenta la confrontación de intereses que pueda darse entre dos o más sujetos”. (p.10).

Castillo (2001) citado por Rojas (2015) consideran:

“Las creencias y expectativas del personal docente y los estudiantes, acerca de la disciplina, se proyectan a través de sus actuaciones en la construcción de la atmósfera de la clase. Este estudio fue realizado en Panamá donde el autor desarrolló una investigación cualitativa, en la cual utilizó la observación participante, la entrevista a profundidad y la triangulación de datos concluyendo que, para el personal docente, la vía para lograr la disciplina son la rutina y los objetivos de clase”. (p. 13).

El tema de la conducta en el ámbito escolar contempla valores y cultura. Son buenos alumnos aquellos que se portan bien, entendiendo por buen comportamiento aquel estudiante que no interrumpe la clase, no se levanta de su puesto, etc.

### **1.1.1. Problema de investigación**

Por consiguiente y por todo lo anteriormente señalado, en esta investigación se plantea la interrogante siguiente: ¿Será efectiva la terapia integrativa de grupo en la disminución de los niveles de conducta disruptivas en estudiantes de primer ingreso, del Instituto Carlos M. Ballesteros de la ciudad de La Palma? ¿La intervención de terapia integrativa permitirá modificar las actitudes negativas hacia los profesores y locus de control de los estudiantes del primer ingreso del Instituto Carlos M. Ballesteros de la comunidad de La Palma?

### **1.2. Justificación**

MEDUCA (2010) señala:

“Los Gabinetes Psicopedagógicos son unas estructuras que operan desde el año 1986 brindando sus servicios de apoyo técnico a la educación, para la prevención, detección y atención de problemáticas educativas de los estudiantes, dentro del contexto escolar, familiar y social. Entre sus objetivos se encuentra el promover el desarrollo de habilidades y destrezas cognoscitivas, sociales y afectivas de los estudiantes, al igual que una adecuada adaptación al medio escolar”.

MEDUCA, UNICEF, Cruz Roja y col. (2010) manifiestan que:

“Existen dificultades y obstáculos en el estudiantado para la convivencia pacífica. Se dice en ese mismo estudio que en las escuelas de Panamá hay algunas dificultades para el desarrollo de una convivencia sana y no violenta y que

los obstáculos de mayor relevancia están en la comunicación y la falta de tolerancia que se aprecia a través de la falta de respeto y abuso de poder por parte de los adultos hacia los estudiantes lo que a los niños les causa impotencia”.

Es importante saber si las conductas disruptivas en adolescentes que ingresan por primera vez al Instituto Carlos M. Ballesteros reflejan la carencia de estrategias de cambios que brinden estabilidad tanto para los discentes como para los docentes.

En el Instituto Carlos M. Ballesteros se hace sentir un oportuno abordaje psicoterapéutico que permita mejorar los comportamientos inadecuados que presentan aquellos estudiantes que vienen por primera vez al Instituto Carlos M. Ballesteros de la ciudad de La Palma, provincia de Los Santos y que presentaban conductas que no coinciden con las normas disciplinarias que rigen dicho establecimiento educativo.

Las conductas disruptivas en los estudiantes no sólo les afectan emocional y académicamente a ellos mismos sino a todo su entorno escolar.

D' Ángelo y Fernández (2011) citados por Idrovo (2018) comparten que según datos presentados por el Ministerio de Educación en un estudio hecho por “el observatorio de la niñez y de la adolescencia las conductas disruptivas a nivel nacional revelan que un 63% de los alumnos molestan a otros por ser diferentes; el 74% insulta o se burla y el 53% sufre robos”. (p. 12).

### **1.3. Hipótesis**

El trabajo de investigación posee dos variables dependientes, una respecto a la escala de actitud negativa hacia los profesores, la otra escala se refiere al Locus de Control. Por tal razón se realizarán dos hipótesis nulas y dos hipótesis alternas.

- Escala de actitud negativa hacia profesores:

Ho: Los estudiantes con conductas disruptivas que participen en sesiones grupales de terapia integrativa mostrarán mayores o iguales actitudes negativas hacia los profesores.

$$H_o \rightarrow P_1 \leq P_2$$

H1: Los estudiantes con conductas disruptivas que participen en sesiones grupales de terapia integrativa mostrarán menores actitudes negativas hacia los profesores.

$$H_a \rightarrow P_1 > P_2$$

- Escala de locus de control:

Ho: Los estudiantes con conductas disruptivas que participen en sesiones grupales de terapia integrativa mostrarán mayor o igual locus de control.

$$H_o \rightarrow P_1 \leq P_2$$

H1: Los estudiantes con conductas disruptivas que participen en sesiones grupales de terapia integrativa mostrarán menor locus de control.

$$H_a \rightarrow P_1 > P_2$$



## **1.4. Objetivos de la investigación**

El estudio pretende alcanzar los siguientes objetivos:

### **1.4.1. Objetivo General**

- Evaluar el efecto de la psicoterapia integrativa en estudiantes de primer ingreso que presentan conductas disruptivas; para lograr que estas conductas disminuyan y lograr así un mejor desenvolvimiento de estos estudiantes hacia sus profesores y mejorar su locus de control.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Diseñar un programa de intervención integrativa con el fin de implementarlo en estudiantes de primer ingreso que presentan conductas disruptivas.
- Realizar una evaluación que permita conocer cuáles son las conductas de los estudiantes de primer ingreso que presentan conductas disruptivas previos a la intervención.
- Conocer el impacto de la terapia integrativa en los estudiantes de primer ingreso con actitudes negativas hacia los profesores y hacia el colegio.
- Aplicar una evaluación para medir las conductas disruptivas en estudiantes de primer ingreso al Instituto Carlos M. Ballesteros de la comunidad de La Palma, provincia de Los Santos.

# **CAPÍTULO II**

## **CAPÍTULO II. Marco Teórico**

En el presente capítulo se abordan aspectos teóricos, conceptuales que fundamentan la investigación la cual trata sobre el problema de las conductas disruptivas en los estudiantes. Es sabido que, día tras día, las conductas disruptivas preocupan a la sociedad en particular a las escuelas y las familias por las consecuencias que ello trae al desarrollo del niño y a la realización de las actividades que le son propias.

### **2.1 Conductas disruptivas**

En una sociedad cada vez más violenta, el contexto escolar parece ser el espacio donde mayormente se desarrollan las conductas disruptivas preocupando a las instituciones, a la familia, la escuela y a la comunidad en general. Así lo señalan diferentes autores.

Busquets, Martín, Rosselló, y Sáez (2010) expresan que “los comportamientos disruptivos están presentes en diversos estudios en los cuales se refleja la percepción de profesores, alumnos y padres sobre las conductas disruptivas de los niños y adolescentes lo cual se ha podido apreciar a lo largo de la historia”. Así señalan:

Las investigaciones realizadas en los años 80 del S.XX enfatizaban sobre la importancia de los adultos con relación a los problemas de disciplina escolar. Wickman (1928) realizó estudios en los que presentaba “una lista de 50 comportamientos de indisciplina a 511 maestros y 30 psicólogos clínicos a los cuales les solicitaba que los ordenasen según el grado de importancia que otorgaban a cada uno de ellos desde la perspectiva de la disciplina escolar. Los resultados mostraron que los profesores se mostraban más preocupados por las transgresiones del orden y la moralidad, y consideraban que el robo, la masturbación, las notas obscenas, la mentira, las faltas a clase y la impertinencia eran los problemas más serios por lo que el desafío a la autoridad, a las normas morales y al control del aula eran percibidas como conductas altamente amenazantes”.

En el párrafo anterior se pueden apreciar diferentes problemas conductuales que se dan en el aula y entre dichas conductas algunos profesores les dan mayor valor a las conductas de carácter moral. Es de suponer que este aspecto podrá ir variando de acuerdo con factores de tipo cultural y social. Es probable que lo relativo a la moral pueda ser visto como la base de otras conductas disruptivas.

### **2.1.1. Definición y características**

Peralta et al. (2003) y Silva y Neves (2006) citados por Gordillo, Rivera y Gamero (2014) señalan que “el concepto de conductas disruptivas proviene del inglés, disruptive behavior el cual se refiere fundamentalmente al ámbito escolar en donde los estudiantes interrumpen el normal funcionamiento de una clase y perturban la convivencia con transgresiones a normas establecidas”.

(Pineda, López, Torres y Romano, 1987; en Ison, 2008,) citados por Nores, Tomás (2012) definen “las conductas disruptivas como aquellas manifestaciones comportamentales que toman en cuenta su frecuencia, intensidad, duración y situación ante la cual ocurren, además del origen y las consecuencias que son desfavorables tanto para el propio niño como para quienes le rodean, interfiriendo en el proceso de interacción del niño con su grupo social”. (p. 45).

De la Peña y Palacios (2011) expresan: “Los trastornos de la conducta disruptiva (TCD) en la infancia y la adolescencia constituyen uno de los motivos más frecuentes de consulta y asistencia psicológica, neurológica y psiquiátrica. Los TCD también se han conocido como problemas o «padecimientos externalizados» o del comportamiento perturbador. Esta «dimensión» ha incluido problemas conductuales y los causados por el consumo de alcohol y sustancias”.

Es importante trabajar en la erradicación de los problemas de conducta en la infancia lo que traerá consigo la prevención de conductas de riesgo agravando la situación social de los ciudadanos.

Oldham, Skodol y Bender, (2007) expresan: “la conducta se utiliza como medida de la personalidad humana por lo que, en gran parte, somos lo que hacemos”. Así dicen:

La conducta comienza a ser desviada, sobrepasa los límites de la normalidad establecidos para vivir o convivir en sociedad y afecta al ámbito personal, familiar y social del individuo, un trastorno conductual puede derivar en edades posteriores en trastornos de personalidad, en patrones conductuales e interacciones interpersonales permanentes en los primeros años de la etapa adulta y con escasa probabilidad de cambio a lo largo de la vida. Para Hill (2003), independientemente de las circunstancias sociales o familiares es importante una intervención precoz.

Capone (2007) citado por Tomás (2012) considera la conducta disruptiva o desorganizadora como “un patrón de descontrol de la conducta, observable, capaz de desorganizar tanto las actividades interpersonales como las de grupo”. Por otro lado, García Correa (2008) advierte que las conductas disruptivas influyen negativamente en el proceso docente, ya que generan conflictos en el aula por lo cual el alumno con estas conductas dificulta el ejercicio docente, lo pone a prueba, busca el límite del adulto.

M. S. Ison (2004) refiere que estas conductas pueden implicar agresividad, negativismo, conductas transgresoras e impulsividad, pero si aparecen se vuelve más complejas, y más difícil de controlar; mientras tanto, Gomar, Mandil, y Bunge (2010) explican que los niños con comportamientos disruptivos rápidamente quedan excluidos socialmente, provocando el rechazo de muchos de sus compañeros lo que lo lleva a buscar pares que presentan iguales conductas disminuyendo así la posibilidad de que el niño aprenda habilidades sociales o comportamientos adecuados. (Nores, T.; 2012).

Los problemas de conducta no se limitan al desorden, al relajo y a las payasadas como popularmente se escucha de parte de los adultos. Esos pueden ser señales de alerta a problemas de conducta aún más graves.

### 2.1.2. Tipos de conductas disruptivas

Giusti (2005) citado por Ocaña (2017) consideran que los tipos de conductas disruptivas son las siguientes:

- **Conductas de personalidad**

En este apartado se encuentran algunos caracteres que identifican al individuo desde su forma de ser y actuar. Entre ellos se encuentran los que aparecen a continuación:

**Caprichoso:** Se trata de aquel que actúa fuera de reglas ordinarias y comunes.

**Tímido:** Es aquel que se siente incómodo, torpe, muy consciente de sí, en presencia de otras personas.

**Egocéntrico:** Es aquel que piense que sus ideas son mucho más importantes que las ideas de los demás.

**Hiperactivo:** Es aquel que posee una acción física elevada, persistente y sostenida, el típico hiperactivo que reacciona excesivamente ante los estímulos de su entorno.

**Extrovertido:** Es aquel que posee un carácter abierto, que no tiene recelo para relacionarse con su entorno.

**Introvertido:** Es aquel que posee un carácter reservado, que no se relaciona con el medio que le rodea.

**Envidioso:** Es aquel que tienen tristeza e ira por no tener lo que tienen los demás.  
(pp. 36 – 39).

- **Conductas antisociales**

Ocaña (2017) habla también de las conductas antisociales, las cuales presentan las siguientes características:

- ✓ Falta de respeto al profesor que lleva a que se dé un clima hostil dentro del aula de clase.
- ✓ El profesor llama la atención por una acción negativa y el niño responde con el fin de crear una discusión.
- ✓ El mentiroso es cuando niega lo que es cierto, sea al profesor o a sus compañeros de clase, no habla con la verdad. (pp. 36 – 39).

- **Conductas agresivas**

Ocaña (2017) expresa que existe otro grupo de estudiantes que tienden a atacar con hostilidad física o verbal a otro lo que se aprecia a través de las siguientes características:

- ✓ Se expresa de otros niños con apodos haciendo referencia a sus defectos físicos o acciones que realice.
- ✓ Agreden verbalmente, como acto hostil contra ellos mismos o contra los demás, con el propósito de hacerles daño o provocarles temor.
- ✓ Utiliza la venganza lo que le causa satisfacción sobre todo cuando el niño o la niña sale dañado.
- ✓ Utiliza las intimidaciones, buscando causar miedo a su víctima. (pp. 36 – 39).

- **Conductas indisciplinarias**

Ocaña (2017) finalmente refiere las conductas indisciplinarias como aquellos comportamientos que van contra las normas, ejemplo de ello menciona el autor las siguientes:

- ✓ Cuando interrumpe las explicaciones que el profesor hace al dictar una clase, distorsionando la información y haciendo que los niños y niñas no comprendan haciendo que algunos de ellos se queden con vacíos o lagunas en el contenido impartido en la materia.
- ✓ Se muestra charlatán lo que molesta al profesor porque no le permite dar la clase con normalidad.
- ✓ Se olvida de los trabajos que se le asignan por lo cual no avanza al igual que otros niños.
- ✓ Juega dentro del aula lo que disgusta al profesor porque produce desorden. (pp. 36 – 39).

Uribe (2015) considera:

“La disrupción o conductas disruptivas como aquellas conductas inapropiadas o alteraciones que tienen lugar en el aula de clase, las cuales perturban y obstaculizan el libre desempeño del docente en su enseñanza e inciden en el rendimiento escolar; mientras tanto, Uruñuela, (2009) afirma que el término disrupción se refiere a “las conductas de los alumnos dentro de las clases, que tienen como resultado que el profesor no pueda dar clase porque el estudiante tiene que llamar la atención, reclamar un lugar en el grupo o manifestar su deficiente historia académica dando como consecuencias el retraso en el aprendizaje y deterioro progresivo del clima en el aula”. Estas conductas son producidas por múltiples causas y las primordiales son la familia, el contexto social y la personalidad del individuo. Se trata de niños que no tienen patrones de conducta o normas a seguir y que su formación en valores morales no es la más adecuada; por tanto, se infiere que estos problemas los anteceden desde la misma conformación del núcleo familiar con posible ausencia constante de los dos padres (papá y mamá), quienes, debido a sus múltiples ocupaciones y extensas jornadas laborales, no dedican el tiempo necesario a sus hijos. (p, 85).

Influyen también en el desarrollo de conductas disruptivas, la dificultad en la interacción en un grupo social y poca empatía con los pares y docentes lo que afecta el clima de aula y la convivencia escolar. Uruñuela (2006), propone cuatro factores de causalidad de la disciplina y la disrupción, y con los cuales se puede llegar a un porqué de estas conductas tales como “el curriculum, los elementos organizativos del centro, el estilo docente y las relaciones interpersonales”. (p. 87).

El comportamiento disruptivo se ve influido por las relaciones existentes entre el input y el output con la posibilidad de que aparezcan comportamientos disruptivos por lo que para cambiar las conductas de los alumnos debe incidirse en la modificación de las estructuras externas. (Zamudio Villafuerte, R.; 2010; p.57).



Es un hecho que las conductas disruptivas afecta la salud mental del niño, así como sus habilidades sociales.

## **2.2. Las conductas disruptivas más frecuentes**

Sepúlveda (2013) refiere que los niños expresan su dificultad en auto controlar su conducta a través de acciones específicas tales como las que se pueden ver a continuación:

- **Motrices**

Estar fuera del asiento, dar vueltas por la clase, saltar, andar a la "pata coja", desplazar la silla, ponerse de rodilla sobre la misma, balancearse.

- **Ruidosas**

Golpear el suelo con los pies y con las manos los asientos, dar patada a la silla o a la mesa, dar palmadas, hacer ruido con el papel, rasgar papel, tirar libros u objetos, derribar las sillas o mesas.

- **Verbales**

Conversar con otros, llamar al profesor para conseguir la atención, gritar, cantar, silbar, reír, toser, llorar.

- **Agresivas**

Pegar, empujar, pellizcar, abofetear, golpear con objetos, arrebatarse objetos o trabajos pertenecientes a otros, destrozar la propiedad ajena, lanzar objetos.

- **De orientación en la clase**

Volver la cabeza y/o el cuerpo hacia otro compañero, mostrar objetos a otro, observar a otros largamente en el tiempo. (pp. 17-18).

### 2.2.1. Conducta disruptiva por sexo

García (2008) señala que por lo general en el día a día dentro de un aula se observan niños que presentan conductas disruptivas como las que se aprecian en el siguiente cuadro:

<b>Niños</b>	<b>Niñas</b>
Violentos y agresivos (físicamente) Inquietos Rebeldes Ruidosos Nerviosos Rechazados	Charlatanas Explosivas verbal y emocionante Injuriosas Miedosas

**Fuente: Mogrovejo; 2014; pp. 11- 12**

Como se puede evidenciar en el cuadro anterior tanto niños como niñas pueden llegar a ser bastante agresivos diferenciándose ambos en que mientras los chicos parecen ser más motor las chicas parecen ser más emocionales.

Este aspecto invita a un estudio más profundo que permita conocer a fondo las causas que contribuyen a que sean los niños quienes desarrollen ciertas conductas que no aparezcan en las niñas y viceversa. Estos resultados invitan a suponer que el fenómeno del bullying y las conductas disruptivas estén íntimamente relacionadas.

De igual forma García (2008) y Sepúlveda (2013) determinan algunas características propias de los estudiantes según el éxito o el fracaso académico. Véase en el cuadro que sigue:

<b>Alumnos con peor rendimiento académico</b>	<b>Alumnos con éxito académico</b>
Charlatanes Rebeldes	Tienden a adoptar un comportamiento positivo hacia

	<p>el colegio y trabajan con interés temas aburridos.</p> <p>Trabajan con interés</p> <p>Comportamiento positivo hacia el entorno escolar</p> <p>Se suelen identificar con sus objetivos</p>
--	--

Fuente: Mogrovejo; 2014; p. 13

### **2.2.2. Conductas disruptivas y clase social**

Sepúlveda (2013) señaló que “normalmente los valores y normas que se imparten desde los centros educativos suelen concordar con los hogares que tienen una posición socioeconómica media-alta. En los hogares de un bajo nivel social es más fácil que se vean envueltos en enfrentamientos”. (pp. 18-20).

### **2.3. Tipos de interrupciones**

Hasta ahora se han podido apreciar las características que poseen los niños que presentan conductas disruptivas; seguidamente se podrá conocer el nivel de interrupción y su impacto a nivel escolar y social. Vaello (2007) citado por García y Marrero (2016) las clasifica en niveles que van de menor a mayor grado de gravedad.

#### **2.3.1. Interrupciones leves**

“Son conductas poco molestas que no perjudican el desarrollo de la clase debido a su carácter leve y puntual. Son alumnos que “cuchichean” durante un corto

periodo de tiempo, alumno que se distrae mirando hacia la ventana o que está mirando al profesor, pero tiene la mente puesta en otra cosa. (p. 12).

### **2.3.2. Disrupciones graves**

“Son aquellas actuaciones que, desde el primer momento en que se realizan, interfieren en la clase e inevitablemente llaman la atención del docente y distraen al resto de compañeros”. Dentro de estas disrupciones podemos distinguir las que más se producen:

- **El hablador**

No para de hablar, y aunque sea en voz baja siempre se le escucha cuchichear. Muchas veces no sigue el hilo de la clase y cuando lo hace es porque no tiene a ningún otro charlatán o porque se siente vigilado por el docente. Está pendiente de que el profesor no lo observe para entablar una conversación con el de al lado.

- **El interruptor**

Es una de las disrupciones más frecuentes y molestas. El alumno interrumpe la clase con comentarios fuera de lugar o haciendo ruidos distrayendo a los demás, inclusive al maestro. Suele lograr su objetivo, llamar la atención del docente y que este, le regañe. Esto hace que se sienta satisfecho y logre prestigio ante algunos compañeros. Utilizará conductas llamativas como preguntar cosas a destiempo o levantarse cuando no debe, sin seguir ninguna norma ni orden.

- **El gracioso**

Está continuamente interrumpiendo la clase con chistes y, cuando se le recrimina, responde de manera burlesca para que alguno de su público le ría la gracia. Suele tener un carácter popular, inmaduro y en ocasiones es hiperactivo. No está pendiente de la clase y espera el momento adecuado para decir un comentario gracioso, normalmente, cuando está hablando el profesor o cuando la clase está en silencio y para ser escuchado por todos. (p. 13).

### **2.3.3. Disrupciones muy graves**

García y Marrero (2016) señalan que las disrupciones muy graves son “comportamientos que, aparte de repercutir negativamente en el funcionamiento de la clase, pueden perjudicar física o psicológicamente al docente”. En ocasiones pueden hacer que éste reaccione de forma desmesurada y sin control alguno. Estas actuaciones, si no son subsanadas a tiempo, repercutirán en la autoridad del profesor, haciendo que muchos alumnos no le guarden respeto y no hagan caso a sus indicaciones. Este ambiente producirá un aumento de las disrupciones en el aula.

#### **• El irrespetuoso**

Este alumno carece de educación y demuestra una actitud insolente y desconsiderada. Continuamente está utilizando un lenguaje ofensivo e hiriente sin tener en cuenta los sentimientos de los demás. Suele ser rencoroso, despectivo y agresivo, pensando siempre mal del resto de compañeros. Le gusta crear conflictos simplemente por el hecho de molestar. Cuando se le llama la atención, intenta llevar la contraria y tener la última palabra para hacer ver que está por encima de la clase y del profesor. Se comporta como si todo le diese igual y nada le asustase. (p. 15).

#### **• El matón**

Esta conducta es de las más graves. El individuo no solo agrede verbalmente, también lo puede hacer a través de la violencia física hacia personas o materiales de la clase. Suele ser bastante intimidatorio, insulta, amenaza, provoca y humilla, en algunos casos es físicamente mayor que el resto de sus compañeros. De ahí que no tenga repulsión a la hora de burlarse de otros. Sus víctimas preferidas son pasivas, asustadizas y carecen de popularidad en la escuela. A su vez, el protagonista de estas actuaciones es irascible, muy impulsivo y con muy baja

autoestima. Busca el prestigio y el reconocimiento de los demás a base de violencia, induciendo miedo sobre sus iguales. (p. 16).

- **El desafiante**

El individuo está continuamente poniendo en duda la autoridad del profesor y oponiéndose a todo lo que éste le exige. Sin motivo alguno, interrumpe la armonía de la clase con gritos y con lenguaje obsceno. En cualquier momento buscará enfurecer al docente y actuar en contra de su reacción. Esta actitud de reto constante hacia el profesor demuestra ante sus iguales el poder que tiene. Si lo miran o sabe que lo observan, empeora su conducta. Está constantemente buscando discusiones y interrupciones en clase por el menor motivo. Si esta actitud no se modifica a tiempo puede llegar a convertirse en un líder. (García y Marrero; 2016; pp. 16- 17).

#### **2.4. Habilidades socio cognitivas y conductas disruptivas en los estudiantes**

Reynolds y Kamphaus (2004) señalan que las habilidades sociales se reconocen desde hace tiempo como claves para una adecuada adaptación. En su trabajo pionero, Doll (1935) destaca “la importancia del desarrollo de las habilidades sociales en los niños”. (p.57).

Ibañez (2001) citado por Moreno y Ison (2013) señala:

“la interacción en el contexto educativo, en cualquiera de sus niveles, tiene algunas características propias de los grupos que comparten, sistemáticamente, un espacio y un contexto situacional por períodos prolongados de tiempo. De modo tal que se asumen horarios, reglamentos y condiciones de funcionamiento predeterminados y se aceptan uno o más líderes preestablecidos en una cadena jerárquica que involucra toda la organización de la unidad educativa”. (p. 67).

Moreno y Ison (2013) expresan:

“La evaluación del contexto interaccional en el que ocurren estos comportamientos se realiza de acuerdo con la propia percepción de los participantes en esa interacción. Esa percepción puede estar mediada por ciertas habilidades sociocognitivas utilizadas en la interacción para resolver todo tipo de situaciones. Algunas de estas habilidades facilitan la resolución adecuada de las

situaciones y de los conflictos interpersonales, mientras que otras pueden resultar desfavorables para el desempeño social en instituciones educativas”. (p. 67).

Ison y Morelato, (2008); Shure y Aberson, (2005) e Ison, (2004) manifiestan:

“La mayor o menor eficacia en la utilización de los recursos cognitivos, afectivos y conductuales que un niño emplee para resolver situaciones cotidianas de interacción social, dependerá de la percepción de sus propias habilidades para generar alternativas de solución frente a un problema, para regular sus emociones, para pensar en las consecuencias de cada acción y, finalmente, para adoptar la mejor decisión”. (p. 67).

Existe un vínculo importante entre las funciones cognitivas, afectivas y conductuales que promueven las funciones ejecutivas en el niño. Las conductas disruptivas reflejan dificultades en mantener el control interno que afecta la conducta externalizada.

#### **2.4.1. Posibles causas y consecuencias de las conductas disruptivas en el ámbito escolar**

Uruñuela, (2009) afirma que “la disrupción o conductas disruptivas son todas aquellas conductas inapropiadas o alteraciones que tienen lugar en el aula de clase, las cuales perturban y obstaculizan el libre desempeño del docente en su enseñanza e inciden en el rendimiento escolar”. (Uribe; 2015).

Uruñuela (2009) citado por Uribe (2015) señala:

“El término disrupción se refiere a “las conductas de los alumnos dentro de las clases, que tienen como resultado que el profesor no pueda dar clase: llamar la atención, reclamar un lugar en el grupo o manifestar su deficiente historia académica. Las consecuencias son retraso del aprendizaje y deterioro progresivo del clima en el aula”. Estas conductas son producidas por múltiples causas y las principales son la familia, el contexto social y la personalidad del individuo.

#### **2.4.1.1. Conductas disruptivas en el aula**

Reynolds y Kamphaus (2004) refieren que “esta problemática se refleja a través de las dificultades académicas que incluyen problemas de motivación, atención, aprendizaje y cognición. Se determina que hay una dificultad cuando el profesor percibe conductas que probablemente interfieren en el rendimiento”. (; p.59).

### **2.5. Trastorno de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia**

Reynolds y Kamphaus (2004) señalan que cuando aparecen síntomas comportamentales surge “una combinación de diferentes escalas clínicas principales que reflejan el nivel global de la conducta problema”. Dicha escala se compone de agresividad, hiperactividad, problemas de atención, atipicidad, ansiedad y depresión. (p.59).

#### **2.5.1 Diagnóstico e intervención psicoterapéutica en adolescentes con trastornos de conductas disruptivas.**

Enfocarse en la conducta y el comportamiento puede parecer similar. Cuando se refiere a trastornos de conducta se enfoca en aquellos de tipo agresivo solitario, de tipo indiferenciado o negativista desafiante; mientras que cuando se refiere a los del comportamiento son aquellos considerados en riesgo social como los delincuentes. (Reynolds y Kamphaus; 2004; p. 162).

El problema de conducta tiene que ser manejado desde una perspectiva clínica por lo cual es necesario el análisis de los diferentes modelos y técnicas psicoterapéuticas que puedan ser más eficaces a dicha problemática.



## 2.6. Terapia Integrativa

Barrero (2013) comenta que la Psicología Integrativa no es de tipo reduccionista ni ecléctica, que no presenta al hombre por partes separadas sino como unidad. Una perspectiva integral implica globalidad y totalidad lo que es importante en la Psicología Integrativa que ve al hombre entero.

Rodríguez, (2006) citado por Barrero (2013) señala que la Psicología Integrativa unifica mente-cuerpo y acepta al hombre como ser espiritual, psicológico, físico y social, en estrecha relación con su medio natural considerándolo como un sistema dinámico y abierto.

Cuenca, de la Cruz, Payás y Vilardell (2008) consideran:

“El modelo de Psicoterapia Integrativa nace hace un cuarto de siglo ofreciendo un cuerpo de conceptos teóricos y sistemas de trabajo clínicos, que hacen un todo congruente entre sí y que permite integrar lo más válido de las diferentes escuelas. Este modelo ofrece sistemas de trabajo clínico aplicados, que son compatibles entre sí y que permiten trabajar con nuestro cliente a cualquier nivel de profundidad necesaria, teniendo en cuenta su protección y atendiendo dónde éste se halle abierto al contacto; además, ofrece una terapia intrapsíquica y a la vez relacional, cuyo objetivo es curar dentro de una relación terapeuta-cliente de calidad, mediante instrumentos apropiados, actitudes, habilidades, grados de implicación, acogiendo la vulnerabilidad natural del cliente y facilitando respetuosamente la disolución de las defensas y la integración de los aspectos fragmentados”.

Novelo (2008) refiere que la psicoterapia integrativa incluye evaluación, diagnóstico, intervención y seguimiento que se lleva a cabo de manera individual. El modelo integrativo propuesto por Corsi (2005) contempla tres momentos fundamentales:

- 1) Evaluación y diagnóstico estableciendo metas psicoterapéuticas;
- 2) Planificación e instauración de técnicas como mecanismos generadores del cambio y, recursos activadores de estos.
- 3) Intervención psicoterapéutica donde se aplican los mecanismos y recursos enfocados a lograr el cambio psicoterapéutico.

Kesselman (2004), Mennin (2004) y Yates (2005) citados por Novelo (2008) proponen “el modelo de Psicoterapia Integrativa Multidimensional para el

tratamiento de los trastornos de ansiedad el cual se presenta en una fase psicoeducativa; de la adquisición de habilidades, de la utilización de las habilidades adquiridas y del seguimiento de avances con el propósito de evitar recaídas y darle fin al tratamiento. (p. 47).

Opazo (2001) Opazo (2004) citado por Mariñelarena (2008) refiere:

“El Modelo Integrativo Supra- paradigmático parte de un constructivismo moderado (base epistemológica) y enfatiza la importancia del acceso a la predicción y al cambio, en el ámbito metodológico. Propone una integración de los paradigmas biológico, cognitivo, afectivo, inconsciente, ambiental/conductual y sistémico en torno al sistema self de la persona. El sistema self compromete a la persona como un todo en cada una de sus funciones: identidad, autoorganización, significación, control conductual y búsqueda de sentido”. (p. 58).

Opazo (2001) citado por Mariñelarena (2008) plantea:

“La psicoterapia integrativa busca, en un primer momento, determinar las debilidades, pero también las fortalezas del paciente integrando su modelo al sistema self. Refiere que todo proceso de psicoterapia integrativa supone algún grado de desarrollo personal y, por ende, un aporte a la prevención y a la resiliencia. Plantea un modelo integrativo supra- paradigmático con el objetivo de partir a la búsqueda de la «verdad» contenida en cada enfoque y en cada paradigma, con el objeto de integrar esos conocimientos en una totalidad coherente. Parte de un constructivismo moderado, reconociendo el papel de co-constructores de la realidad que desempeña el sujeto cognoscente”. (p.66).

García (2012) refiere:

“La psicoterapia integradora reúne una variedad de métodos y sistemas psicoterapéuticos para llevar adelante el proceso de la psicoterapia. La psicoterapia integrativa permite la utilización de distintas técnicas según la patología, momento o gravedad del paciente, amplía las posibilidades de intervención, haciéndola abarcadora, al mismo tiempo dinámica y efectiva y agiliza el tratamiento”.

A través de lo citado en líneas anteriores queda evidenciado el valor que los autores mencionados le brindan a la terapia integrativa en el cambio que se espera en los pacientes.

García (2012) dice que “cada escuela de psicología que pasa a formar parte de una psicoterapia integrativa reproduce, copia, estimula, una parte de las múltiples formas en las que funciona el ser humano. Distintos métodos y técnicas se ensamblan al paso que avanza el proceso de la terapia, a medida que las sesiones van variando y el paciente vuelca sus inquietudes del momento”.

Millón (1999) citado por Opazo (2001) señala que “integrar es construir una totalidad a partir de partes diferentes”. La integración nos exige una teoría globalizadora, la génesis conexas de una totalidad. Una Psicoterapia Integrativa deberá ser consistente con esa teoría globalizadora, la que a su vez pasará a ser guiadora. En suma, una Psicoterapia Integrativa deriva de una teoría o modelo integrativo.

En la actualidad existe un alto interés por poder integrar diferentes enfoques terapéuticos y así poder aumentar la eficacia terapéutica transfiriendo técnicas individuales a intervenciones grupales. La terapia multimodal ha sido ampliamente reconocida tomando en cuenta su amplia variedad de herramientas para el tratamiento.

### **2.6.1. Antecedentes De la Teoría Integrativa**

Opazo (s.f.) señala:

“En momento de auge, cada enfoque emergente ha “prometido” que logrará cambios sustanciales en sus pacientes, cambios superiores a los logrados por los enfoques alternativos, ha prometido mucho y ha descalificado mucho a sus “adversarios”; es así que las discusiones entre psicoanalistas, conductistas, cognitivistas, gestálticos, sistémicos, etc. han ocupado un amplio espacio en el devenir de la psicoterapia. Cada enfoque “tradicional” se ha visto forzado a moderar su optimismo inicial, se ha visto obligado a prometer menos y su respectiva teoría se ha mostrado “reduccionista” e insuficiente. A través de los años, los pacientes no se han dejado “reducir” a las teorías existentes, se han mostrado complejos, difíciles de estudiar y poco abordables por teorías “tradicionales” que solo logran explicar un segmento de la dinámica psicológica. Y, lo que es peor, los pacientes se han venido negando a cambiar suficientemente en el marco de estas teorías. Se han desprestigiado las teorías y se ha producido un éxodo de los terapeutas hacia territorios menos dogmáticos, que le aporten una mayor libertad de acción. La actitud “eclectica” prescinde de la teoría, enfatiza el respeto entre los terapeutas y aporta un marco de libertad en el cual cada cual selecciona “lo mejor” según su leal saber y entender. No resulta extraño entonces que los terapeutas “eclecticos” superen en número a cualquier enfoque “tradicional”, si es que no superan a la suma de todos ellos. Al interior del eclecticismo, cada terapeuta pasa a actuar a su manera, cada terapeuta se constituye en una especie de “mini” enfoque, el respeto se enfatiza mucho y el conocimiento se acumula poco. Al no existir una teoría compartida, guiadora y ordenadora que ponga límites, se termina por legitimar mucho y por avanzar poco. De esta forma, los enfoques “tradicionales” aportarían la tesis, la reacción ecléctica aportaría la antítesis y la síntesis estaría representada por la psicoterapia integrativa”.

### **2.6.1.1. Bases teóricas de la terapia integrativa**

Según la Comisión de Estándares y Certificación, la Psicoterapia Integrativa es una psicoterapia relacional en contacto pleno. Está construida y se compone de principios filosóficos, teorías y métodos. El término «integrativa» se refiere a tres aspectos.

a.- Integrar conceptos de diferentes enfoques teóricos.

- la evolución natural de la persona
- la necesidad individual de relación
- los principios filosóficos de la Psicoterapia Integrativa.

La Psicoterapia Integrativa es, por consiguiente, unificada y constituye una teoría específica con métodos terapéuticos específicos.

b.- El segundo aspecto de la expresión «integrativa» se refiere a la integración del cliente. A través del proceso de la psicoterapia, el cliente se apropia e integra partes, olvidadas de sí mismos, con la que conscientemente no estaban en contacto y que limitan su bienestar, y el equilibrio psicológico, fisiológico y relacional. Estos aspectos se integrarán para que formen parte de un self en cohesión.

c.- El tercer aspecto del término «integrativa» se refiere a la integración del psicoterapeuta, counselor, formador o supervisor. (Comisión de Estándares y Certificación –CSC- de la IIPA- 2013).

### **2.6.2. Principios básicos de la terapia integrativa**

La CSC (2013) refiere:

“La psicoterapia integrativa pretende nutrirse de la investigación y de la experiencia clínica, para generar una teoría más completa, capaz de respaldar un accionar clínico más potente donde se destacan objetivos como el de asumir un adecuado “punto axial” un punto de observación, tranquilo y amplio; aportar sistematización y orden a la psicoterapia; privilegiar al conocimiento y al paciente y establecer criterios claros sobre la psicoterapia”.

### 2.6.3. Definición de terapia integrativa

Erskine (2004) señala que “la "integrativa" en la psicoterapia puede ser entendida como proceso de integración de la personalidad donde se pretende ayudar al cliente a asimilar y armonizar el contenido de sus estados del yo, relajar los mecanismos de defensa, disolver el guión, y volver a estar inmerso en el mundo con un contacto pleno.

CSC (2013) considera que la integrativa es el proceso de crear la totalidad asimilando los aspectos desapropiados, inconscientes, no resueltos del yo y consiguiendo que formen parte de un yo cohesivo haciendo lo posible para que las personas afronten con valor cada momento de forma abierta y espontánea, sin la protección de una opinión, postura, actitud, o expectativa formadas de antemano”.

CSC (2013) basa su enfoque en dos principios fundamentales.

a.- Todos los aspectos del funcionamiento humano —afectivo, conductual, cognitivo y fisiológico— son interdependientes y mutuamente causales.

b.- La relación es la esencia misma del ser humano, y que esa actividad humana solo puede entenderse en el contexto de la relación.

“La palabra "Integrativa" se refiere a “la integración de la teoría, la unión de los sistemas afectivos, cognitivos, conductuales y fisiológicos para abordar la psicoterapia. La Psicoterapia Integrativa tiene en cuenta muchos enfoques del funcionamiento humano: Psicodinámico, Centrado en el Cliente, Conductista, Terapia Familiar, terapia Gestalt, Terapia Neo-Reichiana, teorías de las Relaciones Objetales, Psicología Psicoanalítica del Self y el Análisis Transaccional donde cada uno proporciona una explicación válida de la conducta, y cada uno se potencia al integrarse de forma selectiva con los demás”. (Comisión de Estándares y Certificación –CSC- de la IIPA- 2013).

Rosado (2007) considera que el enfoque integrativo en psicoterapia surge a raíz de la propia psicología general, a otras áreas y a otras disciplinas, sin embargo, en la psicología clínica no se ha podido contar con una realidad similar a lo mencionado anteriormente. Parece haber primado los

enfoques sectarios que les ha faltado congruencia y solo se ha podido comprender en función de una práctica específica.

La autora referida en el párrafo anterior señala que a partir de los años ochenta diferentes especialistas han adoptado una actitud más flexible respecto a la aportación de otros modelos psicoterapéuticos denominándose integradores. Esta postura ha demostrado que la proliferación de enfoques psicoterapéuticos puede hacer más confusa la elección de una terapia específica a cada caso, por tanto, demuestra que un modelo de psicoterapia no puede ser adecuado para todos los casos. Cada psicoterapia tiene sus aspectos específicos, pero es un hecho que todas en conjunto poseen elementos comunes. (Rosado, 2007, p.44).

En definitiva, la psicoterapia integrativa ha sido definida como: “un intento de potenciar y desarrollar la efectividad psicoterapéutica mediante propuestas novedosas y creativas basadas en más de una orientación teórica o técnica. La psicoterapia integrativa tiene tres líneas principales: los factores comunes, la integración teórica y la integración técnica”. (Rosado, 2007, p.44).

#### **2.6.4. El Psicólogo y la Psicoterapia Integrativa**

Erskine, (1991a, 1993, 1994) señala que “la psicoterapia integrativa utiliza muchas perspectivas sobre el funcionamiento humano, pero siempre manteniendo el punto de vista de que la relación cliente terapeuta es crucial”. Por ello:

“Los conceptos de contacto-en-la-relación, estados del yo y función intrapsíquica, transferencia y transacciones, necesidades relacionales y reciprocidad afectiva, y el proceso de desarrollo evolutivo y guión de vida son fundamentales para nuestra teoría integradora. El self del psicoterapeuta se emplea de manera directa para ayudar al cliente en el proceso de desarrollar e integrar contactos y satisfacer sus necesidades relacionales”. (Erskine, R. G. y Trautmann, R. L.; s.f.).

## **2.7. Modelos de la psicoterapia Integrativa**

Montse Costa i Canals (2013) señala que los modelos psicológicos en los cuales se fundamenta la psicología integrativa en el psicoanálisis, la terapia centrada en el cliente de Rogers, la Gestalt, análisis transaccional, terapia conductual y psicoterapia corporal. (Cuenca, C.; s.f.).

También se trabaja con la terapia Familiar Sistémica (clásica) (escuelas: Estratégica y Milán), con constelaciones Familiares y movimientos sistémicos (Hellinger) (Dijkstra) (Prekop), con constelaciones estructurales (Matthias Von Kuber), con análisis Transaccional (Berne), con terapia Gestáltica Infantil (Perls) (Cornejo, Vázquez, Martín), con análisis Bioenergético (Lowen), respiración Consciente y con elementos básicos de Psicoanálisis (Freud, Klein y Jung).

### **2.7.1. Terapia Integrativa en niños y adolescentes**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la pubertad como “el conjunto de modificaciones puramente orgánicas, comunes a todas las especies con fenómenos neuro hormonales y antropométricos en donde ocurren cambios orgánicos que llevan a la madurez biológica adulta con dimorfismo sexual y a la capacidad reproductiva. Por otro lado, la adolescencia es el período de transición Bio-Psico-Social que ocurre entre la infancia y la edad adulta en donde ocurren modificaciones corporales y de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que llevan a la vida adulta”. (Silva; s.f.).

Larson y Wilson, (2004) citados por Papalia, Wendkos y Duskin (2004) definen la adolescencia como “una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, y que asume diversas formas en diferentes entornos sociales, culturales y económicos”. (p. 461).

López, Castro, Alcántara, Fernández y López (2010) refieren que según estudios realizados acerca de la prevalencia de los trastornos infantiles, los principales

problemas en la infancia y adolescencia son los trastornos de conducta y los trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión. López et al (2010) refieren que se encuentran más niños que niñas con estos problemas y que regularmente se encuentran en edades entre los 6 y 12 años.

Gil (2014) expresa que “dentro de los trastornos de la conducta se incluyen el trastorno negativista desafiante, trastorno disocial y trastorno del comportamiento perturbador no especificado; que también existen problemas conductuales como la desobediencia, que es un problema frecuente que requiere de intervención. La conducta de desobediencia McMahon y Forehand, (1988) la define como “la negación a iniciar una conducta cuando alguien la demanda y en un tiempo determinado”.

Corona y Peralta (2010) señalan:

Los problemas de conducta colocan en riesgo a los adolescentes que se observan en la etapa inicial que va de los 10 a los 13 – 14 años ya que en ella se dan los primeros intentos de salir de la familia al mundo exterior por lo que corren el riesgo de adentrarse en el mundo del consumo de alcohol y tabaco. La etapa media que va de los 14, 15 años a 16, 17 años se caracteriza por el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de pares convirtiéndose en un período de mayor posibilidad de involucramiento en conductas de riesgo. La siguiente etapa, denominada tardía que va de 17, 18 a 19 años es considerada la última fase en la formación de la identidad y el alcance de la autonomía y aprende lo que son conductas protectoras y conductas de riesgo.

Sánchez (2016) manifiesta

Los problemas de conducta en los adolescentes son el reflejo de las dificultades en la auto estima que además de colocarlos en riesgo los impulsa a conducta autodestructiva que no es más que “cuando una persona se pone física o psicológicamente en peligro buscando sentirse mejor por alguna situación que se enfrenta y esta sea dolorosa. Las mismas existen por situaciones dolorosas que se viven, para huir del miedo o evitar enfrentar algo que no se desea, una conducta autodestructiva se puede expresar de diferentes formas desde dejar de esforzarse por algo, hasta lastimarse a propósito o llegar al límite de quitarse la vida.

De La Mano Carrasco, E. (2017) señala que con respecto a las conductas disruptivas es frecuente escuchar a los maestros quejarse de niños que en clase



presentan comportamientos agresivos, ansiosos, que no respetan las normas, que tienen atención dispersa y que son rechazados por sus iguales. Así se explica:

Hasta hace unos años, cuando la escuela se preocupaba únicamente de las áreas académicas, pero en las últimas décadas se ha dado una verdadera preocupación por los problemas emocionales, sociales y de conducta, debido a que estos problemas repercuten en los aprendizajes por lo que se ha podido entender que la prevención de estas conductas disruptivas y una intervención educativa adecuada a tiempo, serán la clave, no solo para el tratamiento del problema, sino para lograr la plena integración social y participación comunitaria de sujetos con estos comportamientos.

Almela (2006) refiere que “los factores sociales como la exclusión y la marginación, psicológicos como la baja autoestima o la frustración y académicos, nos encaminan a una búsqueda de soluciones que se deben abordar desde distintas dimensiones: cognitiva, socioemocional, de competencias sociales y cívicas”.

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

García (2008) citado por Ocaña (2017) refieren que “las conductas disruptivas son aquellas que influyen negativamente en el proceso docente y/o supone un grave trastorno para el normal desarrollo de la vida escolar”. Entonces podemos definir como aquella conducta que genera conflictos en el aula de un centro de estudios o un grupo de niños o adolescentes que se encuentran bajo la dirección de un tutor”.

Muñoz (2010) citado por Ocaña (2017) sostienen: que el trastorno del comportamiento disruptivo es:

“El trastorno del comportamiento disruptivo es un término diagnóstico de inicio habitual en la infancia” que puede llegar a violaciones de las normas y leyes, excesivas para el carácter y la edad de la persona y pueden impedir o reducir las posibilidades de adaptación al medio social, así como el desarrollo y aprendizaje de nuevas conductas escolares, académicas y sociales”

Hidalgo (2006) mencionó:

“Los trastornos del comportamiento disruptivo son el problema más frecuente de demanda de atención en los centros de salud mental de niños y adolescentes. También son objeto de atención por parte de las instituciones educativas, el retraso de un diagnóstico y el inicio de una intervención terapéutica son factores que condicionan una deficiente evolución del problema, con mayor posibilidad de cronificación”. (p. 29).

### ***2.7.1.1. Fines de la Terapia Integrativa en Niños y Adolescentes***

Montse Costa i Canals (2013) expresa:

Que entre los fines que busca la terapia integrativa en niños y adolescentes se encuentra el Poder adquirir una formación completa teórico-práctica que les permita intervenir en el trabajo terapéutico dirigido no sólo a niños y adolescentes sino a toda la familia, creando espacio de confianza dónde los niños puedan descubrir sus propios recursos de intervención; que tengan una experiencia de trabajo terapéutico in situ en el contexto grupal; que profundicen en los conocimientos teórico-prácticos del trabajo terapéutico de niños, adolescentes y familia; que obtengan herramientas terapéuticas y de juego que puedan poner en práctica. La terapia integrativa también tiene como propósito aplicar los conocimientos de las Constelaciones Familiares y los órdenes del amor a las relaciones humanas, realizar entrevistas sistémicas, evaluativas y de seguimiento tanto con las familias, como con los padres y/o con los niños/as y adolescentes, incluyendo la información de todos los contextos, aprender a realizar diagnósticos clínicos, de personalidad y psicopedagógicos, desde enfoques diferentes, incluyendo el sistémico y aprender a redactar informes iniciales, de seguimiento y finales. Se quiere con esta terapia conocer los diferentes tipos de dificultades que pueden presentar tanto los niños/as, como los adolescentes y también las familias de hoy en día y aprender a intervenir desde los diferentes enfoques que integra la formación, en función de la necesidad concreta.

## **2.8. Terapia integrativa en conductas disruptivas de los adolescentes**

Bustos Martínez, D. A. (2017) señala que:

La psicoterapia con adolescentes se distingue del proceso en los adultos, producto del equilibrio inestable propio de esta etapa de la vida. La psicoterapia en adolescentes es un proceso que se ve dificultado desde los momentos previos (contextuales) a la decisión de consultar, ya que existe evidencia de que la conducta característica de los jóvenes es su reticencia “a la consulta con profesionales de sus problemas de salud mental, lo que se relacionaría con las características propias de la edad: sentido de autodeterminación, auto confirmación, necesidad de autonomía, y desconfianza de la autoridad adulta (Levisky, 1999 citado en Fernández, Herrera & Escobar (2016); tienden a desertar prontamente de sus tratamientos, especialmente en las sesiones iniciales (Kazdin,

2004; Paramo, 2011; Scheffler, 2002); hay una inexistencia de deseo genérico de curarse en los adolescentes, ya que no todos los problemas de salud mental percibidos se convierten en una decisión de búsqueda de ayuda terapéutica (Ezpeleta, Granero, de la Osa, Domenech y Guillamon, 2002). (pp. 11-12).

Seligman, Klein y Miller (1977 en Opazo, 2001) indican que “los sistemas de diagnóstico son de valor, sólo si predicen”. “El diagnóstico integral, al no enmarcarse en indagar sólo psicopatologías o sólo parámetros de bienestar, facilita la detección factores de riesgo y factores de protección, en el caso de adolescentes. Pues, es imprescindible en esta etapa evolutiva, explorar ambos polos, incluso tratándose de quienes atraviesan un desarrollo evolutivo con normalidad”. (ICPSI;2016; p.89).

### **2.8.1. Técnicas terapéuticas en conductas disruptivas**

Montse Costa i Canals (2013) refieren que se pueden “utilizar algunas herramientas concretas de otras técnicas de trabajo corporal o de juego tales como mindfulness, musicoterapia, arteterapia, expresión corporal, psicodrama, juego de roles y configuraciones dramáticas, psicomotricidad vivenciada, juego Simbólico y biodanza”.

A título de conclusión, se podría decir que la terapia integrativa parece ser el modelo más eficaz en el tratamiento de conductas disruptivas. No se trata de un modelo que refleje la mera suma de técnicas y modelos, su concepto es integrador por lo cual debe seguir criterios bien definidos que muestren el proceso que es.

## **CAPÍTULO III**

## **CAPÍTULO III. Marco Metodológico**

### **3.1. Diseño de Investigación**

Se trata de un estudio preexperimental donde se aplica un Pre-test y un Pos-test con un solo grupo, el cual pertenece al siguiente diagrama: (Hernández, Fernández, et al, 2010c, p. 136).

**$O_1$        $X$        $O_2$**

Donde  $O_1$  es la pre prueba,  $X$  el proceso terapéutico al cual es sometido el grupo y  $O_2$  la post prueba.

Este estudio es cuasi experimental porque “manipula deliberadamente, al menos, una variable independiente” (terapia integrativa) y “observa su efecto sobre una o más variables dependientes” (conductas disruptivas). (Hernández Sampieri, R.; 2014; p. 151).

#### **Tipo de estudio**

Este estudio explicativo por ir más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste, o por qué dos o más variables están relacionadas. (Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P., 1997).

En este caso esta investigación explica el por qué se produce una modificación en la actitud negativa de los estudiantes frente a sus profesores y porque cambia el locus control después de participar en la terapia integrativa que se lleva a cabo.

### **3.2. Población o universo**

La investigación se desarrolló en el Instituto Carlos M. Ballesteros en el corregimiento de La Palma con estudiantes con diagnóstico de conductas disruptivas eran inicialmente 12, pero se dieron 2 muertes experimentales en el

proceso ya que un sujeto desertó del colegio cuando se aplicaba el pre test y el otro sujeto abandonó en la tercera sesión.

### Tipo de muestra estadística

La muestra implementada en este trabajo científico es no probabilística, voluntaria y por conveniencia.

### 3.3. Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional
<b>Terapia Integrativa</b>	“Intento de potenciar y desarrollar la efectividad psicoterapéutica mediante propuestas novedosas y creativas basadas en más de una orientación teórica o técnica”. (Rosado, 2007, p.44).	Un programa Terapéutico grupal basado en los principios de la terapia integrativa que consta de 12 sesiones.
<b>Variables dependientes</b>	(Pineda, López, Torres y Romano, 1987; en Ison, 2008,) citados por Nores, Tomás (2012) definen:	BASC – Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes – G. R. Reynolds y R. W. Kamphaus; 2004. Se utilizará específicamente los resultados obtenidos en las Escalas Clínicas específicamente en las sub escalas Actitud negativa hacia el colegio y actitud negativa hacia los profesores.
<b>Conductas disruptivas</b>	“las conductas disruptivas como aquellas manifestaciones comportamentales que tomando en cuenta su frecuencia, intensidad, duración y situación ante la cual ocurren, originen consecuencias desfavorables tanto para el propio niño como para quienes le rodean, interfiriendo en el proceso de interacción del niño con su grupo social”. (p. 45).	
<b>Actitud negativa</b>	Esta escala valora el grado de satisfacción del niño con la labor de sus profesores (si les ayudan, muestra interés hacia él, son	

<b>hacia los profesores</b>	justos en las calificaciones, etc.). Puntuaciones altas pueden suponer un riesgo de absentismo escolar en los adolescentes. (BASC, 2014)	
<b>Locus control</b>	Esta escala evalúa las atribuciones que el niño realiza sobre quién controla lo que sucede en su vida, si atribuye la responsabilidad asimismo (locus de control interno) o a otras instancias (locus de control externo). Puntuaciones altas pueden ir asociadas a sentimientos de indefensión, desmotivación, o incluso ideas paranoides. (BASC, 2014).	

**3.4. Los instrumentos y/o técnicas de recolección de datos y/o materiales y/o equipos y/o insumos y/o infraestructura que se va a realizar que se utilizaron en el presente estudio fueron:**

**Entrevista clínica semi estructurada:** Sirvió para conocer de manera directa el caso, y así elaborar su historia clínica lo que brindaba la información necesaria del proceso de desarrollo de la conducta disruptiva que presentan los sujetos de la muestra.

- Consentimiento informado. Se buscaba ofrecer un vínculo de compromiso y responsabilidad de parte de padres y tutores a partir del conocimiento previo de todo el proceso en el cual iba a participar su acudiente.
- Equipos de producción y reproducción
- BASC (Ficha Técnica).

Nombre: BASC (Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes).

Nombre original: BASC behavior Assessment System for Children

Autores: Cecil R. Reynold y Randy W. Kamphaus

Procedencia: AGS, American Guidance Service, Inc.

Adaptación española: Equipo de investigación de la universidad Complutense de Madrid (Javier González Marqués, Sara Fernández Guinea, Elena Pérez Hernández) y departamento 1 + D de TEA Ediciones (Pablo Santamaría Fernández)

Aplicación: Individual o colectiva

Ámbito de aplicación: de 3 a 18 años desde 1º educación infantil a bachillerato. Los cuestionarios son diferentes según la edad del sujeto evaluado nivel 1 (3 – 6 años); educación infantil, nivel 2 (6- 12 años); educación primaria nivel 3 (12 – 18 años); educación secundaria; formación profesional y bachillerato.

Duración: Los cuestionarios para padres y tutores requieren unos 10 – 20 minutos para ser cumplimentados. Para responder al autoinforme se suele emplear aproximadamente 30 minutos.

Finalidad: Evaluar una amplia gama de dimensiones patológicas (problemas conductuales, trastornos emocionales, problemas de personalidad...) y dimensiones adaptativas (habilidades sociales, liderazgo...) que puedan resultar útiles para conocer al individuo. Esta evaluación puede utilizarse realizando las distintas fuentes de información (padres, tutores y el propio sujeto) y los distintos métodos (cuestionarios, historias estructurada de desarrollo, observación), a partir de los distintos materiales que ofrece la prueba.

Material: Manual; ejemplares de los cuestionarios para tutores (T1, T2, T3), para padres (P1, P2, P3) y autoinformes (S2 y S3); ejemplares de la historia



estructurada de desarrollo (H) y del sistema de observación del estudiante (O) y código de tarjeta y contraseña para la corrección por internet. (González Marqués, S. et al; 2004; p. 11).

Confiabilidad: Las puntuaciones de los test no son totalmente fiables y por ello es conveniente establecer un rango de puntuaciones dentro del cual probablemente estará la puntuación verdadera. La amplitud será proporcional al valor medio del error de medida asociado con la escala en estudio. La puntuación T se encuentra en 1.64 que proporciona los límites de intervalo de confianza con una probabilidad del 90 por ciento. (Reynolds y Kamphaus, 2004, pp. 24-25).

### 3.5. Procedimiento

- **Fase de selección y diagnóstico:** se determinó la muestra, luego se procedió al diagnóstico.
- **Fase de aplicación del pre test:** se aplicó el BASC (Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes).
- **Fases de tratamiento:** se aplicó el modelo integrativo previamente elaborado acompañado del consentimiento informado dirigido a los padres y tutores de los adolescentes de la muestra.
- **Fase de aplicación del post test:** se aplicó el BASC (Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes).
- **Análisis de resultados**
- Por último, y con base en los resultados alcanzados se procedió al análisis e interpretación de los datos para luego proceder a la elaboración del presente informe.

# **CAPÍTULO IV**

## CAPÍTULO IV. Propuesta de Intervención

### 4.1. Intervención terapéutica

“Terapia Integrativa en Estudiantes de primer ingreso al Instituto Carlos M. Ballesteros con Conductas Disruptivas”

La siguiente propuesta está basada en la terapia integrativa la cual interviene en el manejo de las conductas disruptivas en estudiantes del Instituto Carlos M. Ballesteros en la comunidad de La Palma provincia de Los Santos.

La propuesta se enfoca en estudiantes que asisten al Instituto Carlos M. Ballesteros de la comunidad de La Palma que han sido diagnosticados con problemas de conductas disruptivas.

#### 4.1.1. Descripción

A continuación, se describe en detalles las acciones que se desarrollaron a través del plan terapéutico y qué áreas de intervención o líneas de acción seguía:

SESIÓN	TEMA	CONTENIDO
1	Bienvenida. Encuadre. Psico educación.	Presentación de normas básicas. Entregar hoja de control de citas. Presentación del terapeuta y los pacientes. Explicarle al grupo mediante presentación de power point: <ul style="list-style-type: none"><li>• El Trastorno: Trastorno disruptivo de Conducta.</li><li>• Características de la sintomatología.</li><li>• Repercusiones de estas conductas de comportamiento disruptivo.</li><li>• Importancia de una actitud positiva con fines de mejorar la condición.</li><li>• Entender la importancia de una buena relación con el entorno escolar.</li></ul> Tarea para la casa Registro de situaciones.
2	Entrenamiento en relajación. Control de la respiración y Aplicación de pretest.	Iniciar la sesión preguntándole a los pacientes si hay algo que les esté incomodando. Mejorar las capacidades de atención positiva. ¿Qué es el entrenamiento en relajación? Ejercicios de relajación (metáfora de El enojo y la Ira). Aplicación de tarea (Técnica de Buda).
3	Solución de Problemas.	Identificar los problemas. Ventajas y desventajas (Trabajar ficha). Refuerzos positivos y extinción. Acordar con el paciente qué conductas tendrán una consecuencia negativa.

		Mejorar la obediencia en el paciente. Proyección temporal. Tarea el Volcán del enojo.
4	Emociones- Reacción.	Semáforo de Problemas, que permitan controlar la temperatura emocional. Pasos para dirigir el semáforo de tu mente. Tarea Ficha del semáforo.
5	El papel de los pensamientos.	Estilos frecuentes de pensamientos. Cambios de los pensamientos que no son útiles. Cuestionamiento de los pensamientos. Eliminar pensamientos distorsionados. Tarea Registro de sensaciones de enojo.
6	Logoterapia.	Sentido a existencia, Yo planifico mi futuro. Tarea: Proyecto de vida.
7	Entrenamiento asertivo y en empatía.	Tipos de aserción ¿Cuándo se emplea la conducta asertiva? Manejo de la conducta en la escuela. Tarea Reflexión de la dinámica del reloj.
8	Entrenamiento asertivo y en empatía, "Continuación".	Experimentando empatía. Promoviendo la asertividad. Tarea Análisis de sentimientos, consecuencias negativas y positivas.
9	Estrategias de afrontamiento y resolución de problemas.	Aprender a solucionar nuestros problemas. Aikido verbal. Tarea Gráfico de caras con etiqueta de emoción y puntuaciones de intensidad .
10	Entrenamiento en habilidades sociales.	Control de contingencia. Libros de historias "Enseñarle a los demás". Tarea inventario de autoinformes.
11	Autocontrol cognitivo.	Replicando sus miedos. Diario de pensamientos y emociones cuando se enfaden o peleen. Practicar el dialogo interno de afrontamiento.
12	Final del tratamiento Cierre y prevención de recaídas.	Auto evaluación, auto recompensa "Ayuda Memoria". "Seguir Mejorando". Post Test. Finalización del tratamiento "Camino a la fama".

#### 4.1.2. Introducción

El tema de las conductas disruptivas en los salones de clases que alteran el funcionamiento de este es un asunto que preocupa a la sociedad en general debido a sus consecuencias dentro y fuera del sistema escolar, en el presente, pero sobre todo en el futuro del estudiante y de su entorno.

Es necesario dar una atención especializada a los niños que presentan este problema ya que en nada aportará a su sano desarrollo.

Para tratar este trastorno se ha diseñado un plan terapéutico que se fundamenta en el modelo integrativo. El mismo consta de 12 sesiones las cuales contemplan una serie de actividades y tareas que procuran resolver los conflictos que el niño vive.

#### **4.1.3. Justificación**

Una intervención integrativa en los trastornos de conducta de tipo disruptiva es de gran importancia porque permite trabajar los conflictos desde una óptica holística, global, multidireccional.

Es necesario frenar este problema en los salones de clase ya que históricamente han traído serios conflictos cognitivos, sociales, interrelaciones, afectivos, entre otros.

#### **4.1.4. Objetivos**

Esta propuesta de intervención pretende alcanzar los siguientes objetivos:

- Implementar un plan de intervención terapéutico bajo el modelo integrativo que permita desarrollar estrategias específicas en la resolución de conflictos de manera a que le proporcione al estudiante y a todo su entorno un buen clima de trabajo y convivencia en clase.

#### **4.1.5. Desarrollo de la Propuesta**

##### ***4.1.5.1. Encuadre Terapéutico***

<b>Normas</b>	
<b>Tipo de Grupo</b>	Cerrado, solo estudiantes de primer ingreso con problemas de conducta.

<b>Número de sesiones</b>	12 sesiones
<b>Tiempo de cada sesión</b>	Cada sesión tendrá una duración de 1 horas. Se realizarán una vez a la semana.
<b>Cantidad de Participantes</b>	10 estudiantes
<b>Horario</b>	1:00 p.m. a 2:00 p.m.
<b>Normas</b>	<p>El terapeuta inicialmente se reunirá con los padres de los estudiantes para presentar las normas y reglas a cumplir y de estar de acuerdo firmarán el consentimiento informado.</p> <p>El terapeuta se reunirá después con los estudiantes para explicarles las reglas de las actividades que se realizarán que ellos deben llegar puntual y a la hora seleccionada.</p> <p>El terapeuta les explicará que de no poder asistir a una sesión deben comunicar con el terapeuta antes de la hora establecida que lo podrán hacer a través de sus padres, la dirección del colegio o su profesora.</p> <p>No deben ausentarse a más de tres sesiones y que deberán mostrar respeto por sus compañeros y hacia el terapeuta.</p> <p>No podrán comer ni usar el celular durante el desarrollo de las sesiones.</p>

#### **4.1.5.2. Plan Terapéutico**

##### **Sesión N. 1: Bienvenida y psicoeducación.**

###### **Objetivos:**

- Dar la bienvenida a los estudiantes.
- Realizar la presentación de ellos y del terapeuta.
- Instruirlos en las conductas disruptivas y cómo ellas afectan sus relaciones sociales.
- Entender la importancia de una buena relación con el entorno escolar.

###### **✓ Establecer el Plan de Tratamiento:**

- Se les habla sobre las normas a seguir durante las 12 sesiones (encuadre terapéutico).

- Se establece lo que se tratará en la sesión y se busca conocer las expectativas que tengan acerca de la terapia.

✓ **Psicoeducación:**

- Se les ofrece información a los estudiantes sobre las conductas disruptivas.
- Se les habla sobre la terapia Integrativa y se le explica la utilidad de ella en el control de las conductas disruptivas.
- Se les pregunta a los estudiantes ¿Qué es un impulso?, ¿Qué se puede hacer? Y ¿Por dónde empezamos?
- ¿Qué hago cuando me enojo? ¿Todos los niños del mundo se enojan? ¿Cómo me comporto cuando me enojo? (Mendoza; 2010; p. 25).

✓ **Revisar el problema principal:**

- Se les presenta una lista con diferentes síntomas propios de los problemas de conducta para que los estudiantes identifiquen aquellas que ellos tienen.
- Se les explica cómo redefinir el problema principal en términos de situación(A)-pensamiento (B)-reacción(C) dando una explicación a través de cuadro para familiarizar con el esquema de registro.

✓ **Tarea para la casa:**

- Emplear el registro de situación (A) - Pensamiento (B)- Consecuencia o Reacción (C); aplicándolo a un problema o situación estresante que experimenten durante la semana.
- Leer información acerca de las conductas disruptivas en la adolescencia.

## **Sesión N. 2: Entrenamiento en relajación control de la respiración**

### **Objetivos:**

- Mejorar las capacidades de atención positiva.
- Enseñar a los adolescentes a manejar el enojo, a través de ejercicios de respiración profunda que le permita alcanzar la relajación física.

### ✓ **Revisión de la tarea para el hogar:**

- Recordarles la importancia de realizar las tareas en casa.

### ✓ **Contenido de la sesión y tratamiento de los problemas establecidos:**

Aplicación de pre-test.

### **Psicoeducación:**

- Iniciar la sesión preguntándole a los pacientes si hay algo que les esté incomodando.
- Preguntarles a los estudiantes si saben lo que es el entrenamiento en relajación.
- Después de una breve introducción se realizan ejercicios de relajación.
- Se realizan ejercicios de respiración profunda: para disminuir el nivel de activación general. Realizar mínimo 10 repeticiones del mismo ejercicio.

Este ejercicio que se presenta a continuación, consta en el Manual de autocontrol del enojo. Tratamiento cognitivo – conductual (Mendoza; 2010; pp. 33- 38).

La instrucción que el terapeuta le brinda a los estudiantes es la siguiente:

En esta actividad aprenderás cómo relajar tu cuerpo. ¿Has escuchado la palabra relajarse?, ¿Sabes qué significa?, ¿Cómo sabes si estás relajado?, ¿Qué se siente cuando estas relajado?, ¿Qué es lo contrario a estar relajado?, cuando pasas mucho tiempo viendo TV o jugando un videojuego, al levantarte, ¿Cómo sientes



los músculos de tus piernas?, ¿duros, tensos? ¿Qué haces cuando te sientes con los músculos duros, rígidos, etc.?, ¿te estiras?, ¿Cómo sientes tu cuerpo después de que te estiras?, ¿descansado?, ¡muy bien! ¡ésta es una manera de relajar a tu cuerpo! (Mendoza; 2010; p.33).

El terapeuta puede expresarles a los adolescentes lo siguiente:

Cuando te sientes enojado, ciertos músculos de tu cuerpo se ponen duros. Sí puedes aprender a identificar estos músculos, y ponerlos “flojitos”; entonces cuando se pongan tensos, especialmente cuando te sientas enojado, podrás relajarlos y sentir una sensación muy agradable. Te sentirás tranquilo, ya que tus músculos estarán “flojitos”, es decir, relajados. Esta relajación la podrás realizar si tensas tus músculos y después los aflojas poco a poco. Cuando estás enojado los músculos de tu cuerpo están tensos (duros). Si aprendes a relajarte de la manera en que te enseñaré y prácticas en tu casa, podrás relajarte en una situación en la que te sientas enojado, (se puede dar como ejemplo alguna situación en la que el niño describió su enojo con anterioridad). ¿Estás listo?, ¡vamos a comenzar! (Mendoza; 2010; p.33).

Se les pide a los estudiantes que se acuesten en el suelo sobre una alfombra o una manta que se les pidió que llevaran consigo. Se les pide que se coloquen en posición de “cuerpo muerto”, esto es, piernas estiradas ligeramente separadas una de la otra; las puntas de los pies mirando ligeramente hacia fuera, los brazos a los lados del cuerpo, sin tocarlo y con las palmas de las manos mirando hacia arriba, los ojos cerrados. (Mendoza; 2010).

Se les pedirá a los estudiantes que dirijan su atención a su respiración colocando una mano en el lugar del cuerpo que vea que sube y baja cada vez que ellos respiran e inspiran. Se le colocará una música adecuada al ejercicio y se creará una iluminación tenue. (Mendoza; 2010).

Para la respiración profunda se les pedirá respirar por la nariz más que por la boca; manteniendo sus fosas nasales tan libres como pueda antes de realizar los ejercicios. Se les preguntará si sienten que se mueve su tórax al compás de su abdomen o, por el contrario, está rígido. (Mendoza; 2010).

Se les pedirá que dediquen uno o dos minutos a dejar que su tórax siga los movimientos del abdomen. (Mendoza; 2010).

Para la respiración profunda se recomienda la siguiente posición, tendidos en el suelo sobre la alfombra o sobre una manta, se les pide que doblen sus rodillas y que separen las piernas unos 20 cms. Se les pide que las dirijan suavemente hacia fuera asegurándose de mantener la columna vertebral recta. (Mendoza; 2010).

Se les pide que exploren su cuerpo en busca de signos de tensión, que coloquen una mano sobre el abdomen y otra sobre el tórax; que tomen aire, lenta y profundamente, por la nariz y que lo hagan llegar hasta el abdomen levantando la mano que había colocado sobre él. (Mendoza; 2010).

Se realizará la METÁFORA DE EL ENOJO Y LA IRA que consiste en lo siguiente:

### **LA TRISTEZA Y LA FURIA de Bucay, J. (CIES; s.f.)**

“En un reino encantado donde los hombres nunca pueden llegar, o quizás donde los hombres transitan eternamente sin darse cuenta... En un reino mágico, donde las cosas no tangibles, se vuelven concretas. Había una vez... un estanque maravilloso.

Era una laguna de agua cristalina y pura donde nadaban peces de todos los colores existentes y donde todas las tonalidades del verde se reflejaban permanentemente...

Hasta ese estanque mágico y transparente se acercaron a bañarse haciéndose mutua compañía, la tristeza y la furia. Las dos se quitaron sus vestimentas y desnudas las dos entraron al estanque. La furia, apurada (como siempre está la furia), urgida -sin saber por qué- se bañó con rapidez y más rápidamente aún, salió del agua...

Pero la furia es ciega, o por lo menos no distingue claramente la realidad, así que, desnuda y apurada, se puso, al salir, la primera ropa que encontró... Y sucedió que esa ropa no era la suya, sino la de la tristeza... Y así vestida de tristeza, la furia se fue.

Muy calmada, y muy serena, dispuesta como siempre a quedarse en el lugar donde está, la tristeza terminó su baño y sin ningún apuro (o, mejor dicho, sin conciencia del paso del tiempo), con pereza y lentamente, salió del estanque. En la orilla se encontró con que su ropa ya no estaba. Como todos sabemos, si hay algo que a la tristeza no le gusta es quedar al desnudo, así que se puso la única ropa que había junto al estanque, la ropa de la furia.

Cuentan que, desde entonces, muchas veces uno se encuentra con la furia, ciega, cruel, terrible y enfadada, pero si nos damos el tiempo de mirar bien, encontramos que esta furia que vemos es sólo un disfraz, y que detrás del disfraz de la furia, en realidad... está escondida la tristeza". (Bucays; s.f.).

### **Asignación de tarea para el hogar:**

- Practicar la respiración profunda diariamente.
- Aplicación de tarea (Técnica de Buda)

### **Sesión N. 3: Solución de Problemas**

#### **Objetivos:**

- Llevar a los estudiantes a aprender a identificar los problemas.
- Mejorar la obediencia en el paciente.
- Acordar con el paciente qué conductas tendrán una consecuencia negativa.

- Eliminar conductas inapropiadas y fomentar conductas adecuadas.
- Aumentar la aparición de conductas de baja frecuencia.
- ✓ **Revisión de la tarea para el hogar:**
  - Recordarles la importancia de realizar las tareas en casa.
  - Llevar a los estudiantes a expresar cómo se sintieron al ejercitar la relajación en casa, cómo fue la experiencia vivida
- ✓ **Contenido de la sesión y tratamiento de los problemas establecidos:**
  - Refuerzos positivos y extinción. Ventajas y desventajas
  - Se trabaja en una plantilla

**Tarea:**

El volcán del enojo, Se le entregará una copia del dibujo del volcán, con el objetivo de que el menor identifique qué situaciones le producen enojo y qué debería realizar para prevenir llegar a este punto.

**Sesión N. 4: Emociones- Reacción**

**Objetivos:**

- Controlar la temperatura emocional.
- Comenzar a utilizar la comunicación asertiva utilizando para ello diferentes estrategias.
- ✓ **Revisión de la tarea para el hogar:**
  - Revisar la experiencia vivida con sus padres a través de un sistema de economía de fichas.
- ✓ **Contenido de la sesión y tratamiento de los problemas establecidos:**
  - **Semáforo de Problemas**

Se les dice a los estudiantes que, en esa ocasión, van a hablar de aquellas situaciones que nos producen rabia. “A veces nos enfadamos, sentimos rabia y nuestras reacciones no son las más adecuadas: pegamos, insultamos...”

Se le pide que expliquen una situación en la que perdieron el control. “Vamos a intentar evitar pegar e insultar a nuestros compañeros y para ello vamos a utilizar un semáforo. Vamos a actuar como lo haríamos ante él.” (Draki y Sarim; s.f.).

Se les dice que sigan los siguientes pasos:

- Dibujar un semáforo.
- Asociar los colores.
- Poner un ejemplo y analizarlo entre todos.
- Generalizar la técnica.

A) Realizar un mural con un semáforo.

B) Los colores del semáforo, en el bolsillo.

C) Utilizar el semáforo como estímulo discriminativo.

D) Es cosa de todos.

“Dibujar un semáforo tradicional en una pizarra donde se marcan claramente las tres luces (roja, ámbar y verde). Recordamos a los niños lo que significa cada luz en un semáforo de tráfico”. (Draki y Sarim; s.f.).

### **Asociar los colores del semáforo con las emociones y la conducta:**

**ROJO:** PARARSE E IDENTIFICAR LA EMOCIÓN. Explicar a los alumnos que la luz roja significa que nos tenemos que parar, tal y como lo haríamos en un semáforo de tráfico, quedarnos quietos y a continuación pensar y describir qué emoción estamos experimentando. “En las situaciones en las que sentimos mucha rabia, nos ponemos muy nerviosos y sentimos ganas de pegar a alguien. Cuando esto sucede, tenemos que pararnos como lo haría un coche al encontrarse con la luz roja de un semáforo”. (Draki y Sarim; s.f.).

**ÁMBAR:** DETENERSE A REFLEXIONAR. Continuar diciéndoles que, después de detenerse, es el momento de pensar y darse cuenta del problema que se está planteando y de lo que se está sintiendo. “Cuando la luz esté ámbar, tenéis que pensar cuál es el problema, cuál es la causa que provoca ese estado emocional,

por qué siento esta rabia”. Se puede sugerir a los niños que hagan una lista de lo que pueden hacer para calmarse en una situación conflictiva. (Draki y Sarim; s.f.).

**Ayudarles a que lleguen a las siguientes conclusiones:**

- Distanciarse físicamente de la situación (alejarse del lugar, no volver hasta estar tranquilo).
- Distanciarse psicológicamente (respirar profundamente, hacer un rápido ejercicio de relajación, pensar en otra cosa).
- Realizar alguna actividad distractora (contar hasta 10, pasear, hablar con un compañero, etc.). (Draki y Sarim; s.f.).

**VERDE:** EXPRESAR LA EMOCIÓN. Si uno se da tiempo de pensar, pueden surgir alternativas o soluciones al conflicto o problema. Es la hora de tomar conciencia de la variedad de maneras saludables que existen de expresar las emociones. El alumno debe pensar en primer lugar cuál es la mejor forma de expresar su emoción y, en segundo lugar, cuál es la mejor salida o comportamiento a adoptar ante la emoción que estamos experimentando para que podamos solucionar la situación. (Draki y Sarim; s.f.).

**Poner un ejemplo.**

“A Kolo, Vampi le ha quitado su cuaderno. Cuando se da cuenta grita, insulta y pega al pequeño vampiro”.

- **Luz roja:** ¿Qué emoción ha experimentado?

Rabia, enfado y miedo.

Enfado: No le gusta que le quiten sus cosas porque no quiere perderlas.

Rabia: Le dará una patada o un puñetazo a Vampi.

Miedo: El maestro Árbol le va a reñir si no lleva los deberes hechos.

- **Luz ámbar:** ¿Cuál es el problema? No le gusta que le quiten sus cosas.

Ahora es mejor que piense antes de actuar; va a contar hasta diez respirando profundamente.

• **Luz verde:** ¿Qué puede hacer? Ayudarles a que verbalicen opciones del tipo de: Hablar con Vampi y decirle que le devuelva los deberes.

Quiero explicarle que está preocupada por si le pierde el cuaderno.

Quiero decirle que, si se lo deja, él se responsabilice luego de devolvérselo. Explicarle al maestro Árbol la situación o el acuerdo al cual que ha llegado con su amigo. (Draki y Sarim; s.f.).

Realizar un mural con un semáforo

A) Luz roja:

**ALTO**, tranquilízate y piensa antes de actuar.

B) Luz ámbar:

**PIENSA** soluciones o alternativas y sus consecuencias.

C) Luz verde:

**ADELANTE** y pon en práctica la mejor solución.

El terapeuta dispondrá de tres círculos que representen cada uno de los colores. En el momento que perciba que un alumno va a actuar con agresividad, le llamará por su nombre y le mostrará el círculo rojo. Continuará aplicando la técnica del semáforo. (Draki y Sarim; s.f.).

Utilizar el semáforo como estímulo discriminativo Colocaremos semáforos en diferentes lugares del colegio para recordarles que tengan presente que deben pararse, pensar y solucionar pacíficamente sus conflictos. (Draki y Sarim; s.f.).

Es cosa de todos. Es aconsejable que todos los maestros que interactúan con el grupo utilicen la técnica.

## **Recursos materiales**

- Cartulinas (colores del semáforo y una base diferente para la confección del semáforo).
- Pegamento, tijeras y rollo para plastificar.

## **Temporalización**

- Se requiere de 50 minutos aproximadamente para llevar a cabo los primeros tres pasos de esta actividad (incluye la visualización del cuento animado).

## **Tareas**

Se les pide a los estudiantes que en casa describan un momento de la semana en que se haya sentido realmente bien. Una vez que no haya estado ni alterado ni preocupado. Se le pide que recuerden describir la situación en la que estaban, qué estaban pensando y qué sentían.

---

---

---

---

---

---

3.- Se utilizará la técnica de la biblioterapia para que los pacientes a través de materiales escritos lean con el fin de tratar sus problemas emocionales y de comportamiento.



## **Sesión N. 5: El papel de los pensamientos**

### **Objetivos:**

- Eliminar pensamientos distorsionados.
- Introducir el concepto de pensamientos automáticos.
- Hablar del diálogo interno en situaciones de ansiedad (diálogo interno ansioso).

### ✓ **Revisión de la tarea para el hogar:**

- Se les recuerda la importancia de realizar las tareas. Se les pide a los estudiantes que compartan sus tareas y después se hace una reflexión general.
- Se dialogará sobre lo que leyeron en casa.

### ✓ **Contenido de la sesión y tratamiento de los problemas establecidos:**

- Estilos frecuentes de pensamientos.
- Cambios de los pensamientos que no son útiles.
- Cuestionamiento de los pensamientos.
- Tarea Registro de sensaciones de enojo.

Se iniciará la sesión utilizando la técnica del asesoramiento de la Psicoterapia breve de Leonard Small (1972) que señala que la técnica del asesoramiento implica proponer líneas de acción a los pacientes, en forma directa y sin disimulos. Aconsejar directamente al paciente acerca de cómo manejar sus síntomas. El paciente también podrá requerir que el terapeuta le exprese lisa y llanamente cuál es la acción que espera de él. (pp. 132- 133).

Al niño saber cuándo comienzan los síntomas se realiza la actividad con globos de pensamientos. En los globos dibujados en el tablero los pacientes deben completar con posibles pensamientos. Se les pide a los estudiantes que ofrezcan ejemplos de los pensamientos que acompañarían ciertos eventos de su vida.

Deben pensar en una situación y describir los pensamientos que podría tener una persona que viviera esa experiencia.

Se le presenta a los/as adolescentes cómo nuestros pensamientos influyen sobre nuestro estado de ánimo. Se introduce a los/as adolescentes con el tema de los pensamientos. Se fomenta que los/as participantes compartan sus experiencias y cómo ellos/as han experimentado la influencia de los pensamientos en su conducta. Se discute este tema, presentándoles cómo nuestros pensamientos afectan nuestro estado de ánimo. Se inicia esta parte de la sesión definiendo y aclarando el concepto de pensamientos a través de ejemplos.

Después se trabajan con los diferentes tipos de pensamientos que experimenta una persona con los problemas de conducta y cómo pueden modificarse. Se realizan una serie de ejercicios que permiten que el/la adolescente identifique sus errores de pensamiento. Se le provee a las pacientes técnicas para aumentar pensamientos positivos al disminuir los pensamientos no saludables, por tanto, la sintomatología se verá alterada.

IDENTIFICANDO DE CUÁLES PENSAMIENTOS Y NUESTROS  
SENTIMIENTOS PODEMOS APRENDER A OBTENER UN MAYOR CONTROL  
SOBRE NUESTRAS CONDUCTAS

\*\*\*\*\*

**De qué forma nuestros pensamientos afectan nuestra conducta.**

**La dinámica de la fiesta:**

El/la terapeuta dice que va a dar una fiesta y que a la persona que le interese asistir debe traer algo consigo. La persona tiene que decir su nombre y lo que llevará a la fiesta. La clave es que, para ir a la fiesta, la persona debe llevar consigo algo que comience con la letra de su nombre. Al acertar la clave se le pide a la persona que comparta algunos aspectos de su conducta para tomarlos en consideración a la hora de planificar la fiesta. Luego de algunos minutos de

dinámica, se procede a decir la clave para que aquellos que no la acertaron puedan "asistir a la fiesta". (Roselló y Bernal; 2007; p. 10).

**LOS PENSAMIENTOS AFECTAN NUESTRA CONDUCTA:** Al pensar ciertos tipos de pensamientos hace más o menos probable que te enojas. Por "pensamientos" nosotros/as nos referimos a "cosas que nos decimos a nosotros/as mismos/as."

- Los pensamientos pueden tener un efecto sobre tu cuerpo.
- Los pensamientos pueden tener un efecto sobre tus acciones.
- Los pensamientos pueden tener un efecto sobre tu estado de ánimo (Roselló y Bernal; 2007; p. 12).

✓ **Tareas**

### **Registro de sensaciones de enojo**

En casa, completa estos registros:

Registro de auto reporte:

¿Qué hago cuando me enojo? (sesión de aprendizaje)

Nombre:

---

Escuela:

---

1. ¿Qué haces cuando te enojas?

---

2. ¿Qué le pasa a tu cuerpo cuando te enojas?

---

3. ¿Qué hacen las demás personas cuando te enojas?

---

(Mendoza; 2010; p. 29).

**Hoja de identificación de conductas positivas y negativas (sesión de aprendizaje).**

Escribe en la columna “Me hace sentir bien”, el comportamiento de los demás o las cosas que dicen o hacen para hacerte sentir bien.

Escribe debajo del título “Me hace enojar” el comportamiento de los demás o las cosas que te dicen o hacen para hacerte enojar.

**ME HACE SENTIR BIEN**

---

---

---

---

**ME HACE ENOJAR**

---

---

---

(Mendoza; 2010; p. 29).

**Hoja de expresiones positivas y negativas (sesión de aprendizaje)**

Escribe debajo del título “Expresiones y conductas positivas” las expresiones o el comportamiento que haces para hacer sentir bien a la gente que te rodea (como tus papás, tus hermanos, tus amigos, la maestra).

Escribe debajo del título “Expresiones y conductas negativas” lo que dices o haces, provocando enojo en la gente que te rodea (papás, hermanos, amigos, maestra).

**EXPRESIONES Y CONDUCTAS POSITIVAS**

---

---

**EXPRESIONES Y CONDUCTAS NEGATIVAS**

---

---

(Mendoza; 2010; p. 29).

## **Sesión N. 6: Logoterapia**

### **Objetivos:**

- Conocer las distintas técnicas de la logoterapia, para argumentar la validez de sus conceptos en el ámbito de la vida cotidiana.
- Conectar a los adolescentes con el sentido de vida, la responsabilidad etc.

✓ **Revisión de la tarea para el hogar.**

✓ **Contenido de la sesión y tratamiento de los problemas establecidos.**

### **La intención paradójica**

Se les pide a los pacientes que intenten reírse de sus propios pensamientos que le afectan y de esta manera afronte el temor que le provoca la expectativa de fallar.

Se les dice a los estudiantes que traigan a su mente esos pensamientos que los enoja y que quieren dejar de tener.

### **La de reflexión**

Deberá tomar consciencia de todo aquello que le permita restituir a la vida su plenitud de sentido, que sienta que vale la pena vivirla con optimismo.

### **Diálogo socrático**

Se hace una reflexión con los estudiantes basados en los principios de la logoterapia.

Cuento: “**RESPONSABILIDAD**” (Centro CIES; s.f.).

Jaime levántate

- Papi, hoy no quiero ir al colegio.

¿Por qué no quieres ir al colegio?

- Porque no me gusta, los niños se burlan de mí y no me quieren.

Pues hijo, te voy a dar tres razones por las que debes ir al colegio.

1. Es tu deber
2. Tienes 45 años
3. Eres el rector.

## **FRASES**

- La vida no es una respuesta ante nuestros caprichos, es una pregunta que debemos responder.
- El ser humano es responsable de lo que hace, de lo que dice, de lo que ama y de lo que sufre (V. Frank).
- A la vida no hay que preguntarle, hay que responderle. (V. Frank).

### **✓ Tareas**

Sentido a existencia, Yo planifico mi futuro. Proyecto de vida

Se les pide a los adolescentes que traigan su proyecto de vida. Los (as) adolescentes podrán explicar en la siguiente sesión sus ideas y su proyecto de vida que tengan en cuanto a las metas, el planeamiento, cómo piensan en el presente y si de esa misma manera lo harán en el futuro.

Deberán completar la frase Me encantaría...; Mi Proyecto de Vida es... y después en plenaria se expone lo realizado.

**Sesión N. 7:** Entrenamiento asertivo y en empatía (Gutiérrez; s.f.)

### **Objetivos:**

- Aumentar la motivación y el compromiso con el tratamiento.

- Comprender las emociones, reconociendo y observando las respuestas emocionales.
- Entrenar a los adolescentes en conciencia emocional, aprendiendo a observar experiencias.
- Valorar cognitivamente.
- Evitar emociones y comportamientos impulsados por la emoción.

✓ **Revisión de la tarea para el hogar**

✓ **Contenido de la sesión y tratamiento de los problemas establecidos:**

**Psicología Positiva**

- Se realizan los 5 ejercicios positivos que consisten en lo siguiente:

Escribir una carta donde le dé las gracias a alguien que es importante para sí.

Escribir una vez al día cosas positivas.

Escribir recuerdos.

Realizar un cuestionario sobre fortalezas.

Reflexionar sobre nuevas formas de llevar la vida a diario.

**Psicoeducación en Empatía**

Inducir a los estudiantes al tema central. Promover la participación a través de dinámicas grupales.

Sociodrama “**Como decir no**” (Gutiérrez; s.f.; p. 14).

Empatía (Gutiérrez; s.f.; p. 16).

**EL RELOJ: Conociéndonos Virtudes y defectos** (Gutiérrez; s.f.; p. 16).

Cada paciente tiene una hoja de papel en la que, dibuja un reloj a todo lo largo de la página, indicando solamente las horas, mas no las agujas. Se indica que deberán establecer citas con los demás participantes en determinadas horas, para

cada cita le corresponde solo una hora. Para ello tienen que dibujar un reloj a lo largo de toda una página bond, tamaño A4. Ya dibujado el reloj, se indica a los participantes establezcan citas en su reloj, deberán llenar todas las horas con citas (nombres de la persona con quien se van a reunir).

Ya establecidas las citas, se indica, por ejemplo, “asistir a la cita de las cinco”, todos se reúnen, de acuerdo con la cita indicada en su reloj, a las cinco. Ya reunidas las parejas se les pide que en cinco minutos dialoguen sobre los siguientes puntos:

- Presentación: nombres, lugar de procedencia, lugar de nacimiento.
- La experiencia más feliz.
- La experiencia más triste.
- Virtud más importante.

A continuación, todos los participantes se ubican en círculo, por parejas exponen la experiencia realizada, teniendo en cuenta que el uno presenta al otro, ejemplo: “Juan comenta que la experiencia más.....”

El facilitador anota en pizarra las participaciones dividiéndolas por columnas de acuerdo con el tipo de experiencia.

El facilitador: - Pregunta al azar sobre los sentimientos experimentados durante la práctica del reloj. Anota las participaciones, realiza las conclusiones: en base a los aportes el facilitador presentara el concepto de empatía.

### **Sesión 8:** Entrenamiento asertivo y en empatía. Continuación

**“EXPERIMENTANDO EMPATIA”** (Gutiérrez; s.f.; p. 17).

Formar cuatro subgrupos.

Al azar distribuir entre los subgrupos una de las situaciones problemas.

Dar las indicaciones a cada grupo de lo que deberá de desarrollar.



Plenario: Cada grupo deberá de exponer los resultados de su trabajo, sustentándolos debidamente.

- ✓ **Revisión de la tarea para el hogar.**
- ✓ **Contenido de la sesión y tratamiento de los problemas establecidos.**

### **La reunión de la mañana**

Se crea una oportunidad para que la clase comience funcionando como una comunidad de personas que aprenden mientras los estudiantes practican sus habilidades de saludar, escuchar y responder, para resolver conflictos grupales y notando o anticipándose a las necesidades de los demás. Ayuda a tejer una red que une silenciosamente a toda la clase.

**Saludarse unos a otros:** Reunirse en un círculo y motivar a los niños para que se saluden por su nombre. Como grupo, notar quiénes están ausentes; si llueve o no; quién está sonriendo y a quién le cuesta sonreír. Invita a los alumnos a compartir lo que están pensando.

**Promover el compartir:** Los estudiantes pueden compartir algunas noticias de interés con la clase, y así iniciar una conversación donde los alumnos articulen sus pensamientos, sentimientos e ideas de manera positiva.

**Dirigir la actividad del grupo:** Se hace una breve actividad grupal en la sala, construyendo cohesión a través de la participación.

### **Promoviendo el asertividad**

#### **TU PROPIA OPINIÓN.**

Se inicia preguntando a los estudiantes si saben calcular lo que es un metro, medio metro, diez centímetros. Ponemos algunos ejemplos. Pedimos a una persona voluntaria que salga un momento de la sala para hacer un experimento. Dibujamos sobre la pizarra una línea de 50 cm. de larga. Pedimos al grupo que todas las personas manifiesten públicamente sin dudar y sin equivocarse que esa

línea tiene entre un metro y metro y medio de largo. Pedimos a la persona que salió que entre a la sala. Preguntamos a las personas del grupo que nos digan cuánto creen que mide esa línea (habrán de decir entre un metro y metro y medio). Hacemos la misma pregunta en último lugar a la persona que salió de la sala para el experimento.

Reflexión: ¿Alguien quiere comentar algo? ¿Cómo se sintieron cada una de las personas a lo largo de la actividad? ¿Qué pasó finalmente? ¿Es fácil mantener nuestra propia opinión en contra de un grupo? ¿Nos ha pasado algo parecido alguna vez? ¿Siempre es correcta la opinión de la mayoría? ¿Alguna vez hemos hecho algo mal al dejarnos llevar por la opinión de otras personas?

### ***SIEMPRE HAY UNA FORMA DE DECIR BIEN LAS COSAS.***

Duración aproximada: De 30 a 45 minutos.

Describe una situación conflictiva o una conversación difícil que hayas tenido con otra persona y en la que hayas reaccionado de forma PASIVA.

Dejamos que los demás violen nuestros derechos.

Evitamos la mirada del que nos habla.

Apenas se nos oye cuando hablamos.

No respetamos nuestras propias necesidades.

Nuestro objetivo es evitar conflictos a toda costa.

Empleamos frases como: “Quizá tengas razón”, “Supongo que será así”, “Bueno, realmente no es importante”, “Me pregunto si podríamos...”, “Te importaría mucho ...”, “No crees que...”, “Entonces, no te molestes”, ...

No expresamos eficazmente nuestros sentimientos y pensamientos.

Podemos teatralizarlo.

Analizamos lo sucedido, los sentimientos, las consecuencias negativas y positivas.

## Sesión N. 9: Estrategias de afrontamiento y resolución de problemas

### Objetivos:

- Identificar soluciones alternativas.
- Analizar las posibles consecuencias.
- Entrenamiento en auto instrucciones.

✓ **Revisión de la tarea para el hogar.**

✓ **Contenido de la sesión y tratamiento de los problemas establecidos.**

### 1.- Aprender a solucionar nuestros problemas

A los niños más grandes se les puede familiarizar con la importancia del llamado pensamiento alternativo, de generar soluciones alternativas, identificando posibles soluciones. Se le pide al niño que genere tantas soluciones diferentes a su problema como pueda, en base a finalizar cada una de ellas con la conjunción "o". Una vez identificadas las distintas soluciones alternativas, se puede estimular el llamado pensamiento consecuente, el análisis de las posibles consecuencias, a través de ¿Cuáles serían las consecuencias de mis soluciones? (Stallard, P.; 2007).

Se le expone al niño un enfoque de solución de problemas en el que se identifican y evalúan las consecuencias positivas y negativas de cada solución, para ayudarle a encontrar la mejor forma de solucionar su problema. Se incluye un modelo de auto instrucciones aplicado a la solución de problemas para ayudarles a los niños a aprender **el Párate, planifícate y actúa.**

Se utiliza la imagen de un semáforo para ayudarles a aprender a detenerse, decidirse por un plan de acción y seguidamente llevarlo a la práctica. (p.80).

Finalmente, **Háblalo contigo mismo** brinda otro posible medio a través del cual los niños pueden aprender a solucionar sus problemas. Se le ayuda al niño a interiorizar la resolución de un problema en base a observar y escuchar a otra

persona afrontándolo con éxito. Inicialmente el niño se describe a sí mismo este plan o esta estrategia en voz alta, pero con el tiempo se va reduciendo el volumen y el plan acaba por interiorizarse y reducirse a un soliloquio silencioso. (p.81).

Se les plantea el siguiente problema con el fin de que sea resuelto en grupo como forma de que se les ayude a los adolescentes a familiarizarse con la resolución de problemas:

Se les explica que están en un campeonato de fútbol y que cada fila del salón representará un equipo, al cual deben ponerle un nombre.

- Los cuartos de final están cerca y todos los equipos quieren practicar. El problema es que sólo hay una cancha de fútbol lo cual generalmente genera peleas y discusiones, siendo el primero que llega quien la usa. Estos problemas han escalado al punto de que el director ha planteado que de no resolverse el problema de otra manera anulará el campeonato y las prácticas.
- El trabajo de cada equipo consistirá en plantear una solución para que todos los equipos puedan practicar antes de los cuartos de final los cuales son dentro de tres días. (importante, cada día las canchas pueden utilizarse únicamente durante dos horas, ya que luego son utilizadas por otros salones).
- Primero cada grupo debe trabajar individual, pero luego deben elegir un vocero para encontrar una solución como grupo, utilizando habilidades de negociación.
- El grupo podrá participar haciendo aportaciones. A medida que el grupo vaya participando se irán haciendo anotaciones en un paleógrafo en donde quedará el acuerdo y será firmado por el representante de cada grupo o por todo el salón.

### Identifica posibles soluciones

¿Cuál es mi problema?

Escribe todas las formas posibles mediante las cuales puedes solucionar este problema. La idea consiste en tratar de encontrar tantas soluciones diferentes como puedas.

1 Podría solucionar este problema mediante:

2

3

4

5

6

7

Fuente: Stallard, P.; 2007; p.237.

## 2.- EL AIKIDO VERBAL

Se trata de usar las palabras en vez de la fuerza física. Veamos lo que le pasaba a Matías:

Le decían que era cabezón, él se enojaba, se ponía rojo y respondía “no soy cabezón” o “tú eres una porquería”. Cuando reaccionaba así, como se resistía, sus compañeros se morían de la risa y se burlaban de él más todavía y entraban en un círculo vicioso que le resultaba insoportable.

### Cómo usó el Aikido verbal:

Le dijeron que era cabezón y respondió: **sí, bastante.**

Le dijeron que su cabeza parecía un zapallo y respondió: **Si, un zapallo extra large.**

Los amigos extrañados le dijeron entonces: en realidad tu cabeza parece un globo terráqueo y respondió: **más que un globo terráqueo parece el sol que es más grande todavía.**

Los amigos ya no sabían qué decir, se sintieron un poco incómodos y se fueron.

Cuando tratas de usar esta técnica tiene que salir natural, por eso se le propone que los jóvenes hagan el siguiente ejercicio:

Burla al terapeuta con todo lo que puedas, él se va a defender con estas técnicas para mostrarte cómo se hace. Luego el terapeuta va a burlarse de ti para que veas cómo te sale. (Bunge, E.; Gomar, M. y Mandil, J.; 2009, p. 368).

### **Sesión N. 10: Preparando a los adolescentes para el cierre**

#### **Objetivos:**

- Llevar a los adolescentes a que expresen los aspectos positivos y negativos de las sesiones en las cuales participó.

✓ **Revisión de la tarea para el hogar.**

✓ **Contenido de la sesión y tratamiento de los problemas establecidos.**

El psicoterapeuta presentará a los adolescentes las siguientes interrogantes, para ser respondidos individualmente:

- ✓ ¿Me gustó?
- ✓ ¿No me gusto?
- ✓ ¿Qué aprendí?
- ✓ ¿Qué otras cosas me gustaría aprender?
- ✓ ¿Cómo la pasé?
- ✓ ¿Cómo me sentí?
- ✓ Otras preguntas...

Se formarán grupos de 4 a 6 estudiantes y en cada grupo cada uno de ellos comentará sus respuestas.

Para finalizar, Cada grupo expondrá sus conclusiones y el terapeuta dará su opinión al final.

## **Sesión N.11: Preparando a los adolescentes para el cierre**

### **✓ Contenido de la sesión y tratamiento de los problemas establecidos**

#### **1.- La caja de las palabras**

Construir una caja de madera o de cartón que se abra por la parte de arriba, dentro hay que meter palabras escritas en un papel, cuantas más palabras haya mejor. El tema es libre. El terapeuta también hace lo mismo.

- Escoger 12 palabras que describen algo que sucedió en tu vida.
- Escoger 12 palabras que quisieras que te sucediera en tu vida.
- Escoge 12 palabras que refleje algún momento triste de tu vida.

#### **2.- La línea del proyecto de vida**

Se realiza una línea de los proyectos de tu vida. Se hace con todas las cosas que pueda imaginar, visualizar. Elige diferentes formas y utiliza diferentes colores para representarlo. Observaremos las formas de las líneas y trataremos de analizar si tienen movimiento, hacia donde se dirige, si son estáticas o, con demasiado pico, o movidas.

#### **3.- Regresando al pasado (Ejercicio de visualización)**

Cierra los ojos y trata de sentir tu respiración. Poco a poco siente que ésta va por todo tu cuerpo. Recorre como un río tus pies, piernas, tronco, brazos, manos, cuello, cabeza. Ahora vamos a imaginar que comienza el viaje y que estás dando la espalda a todo lo de ahora, a tu padre, tu madre, tu casa, tus amigos, tu barrio. Imagínate que delante de ti hay un camino, y que vas por él, pero este camino tiene la propiedad de ir hacia el pasado, y empiezas hacerte pequeño, más

pequeño, hasta cinco años menor. Dime ahora cómo te ves, si estás con alguien, como te sientes, que ves de nuevo en ti, qué no te gusta. Ahora el camino se divide en dos, toma el que quieras, dime por qué camino vas. Encuentras un sitio conocido para ti a esa edad, ¿Qué sitio es?, ¿Qué es lo que ves?, si lo ves igual a tus recuerdos o hay algo diferente. ¿Cómo te sientes ahí? ¿Quisieras cambiar algo? ¿Descubres algo de ti que no recordabas? Despídete ahora de lo que ves, y empieza a caminar de nuevo, vas por un camino que poco a poco te lleva a tener cinco años menos ¿Cómo te ves? ¿Cuántos años tienes? ¿Cómo vas vestido? ¿Te ves con alguien? ¿Qué te gustaría hacer ahora que tienes esa edad? ¿Cómo te recuerdas? Ahora sigues caminando nuevamente y el camino se bifurca. Escoge uno de los caminos, hasta llegar a un sitio conocido ¿Qué es lo que ves? ¿Qué te lo hace conocido?

Así se va retrocediendo.

Para regresar: ahora te vas despidiendo y dejando todo a tu espalda y regresas por estos caminos por los que has venido, dejas atrás el lugar donde has estado, recorre por última vez el camino y las cosas conocidas. Siente tu cuerpo, el sitio donde estás, hasta llegar aquí donde yo te espero. Puedes abrir tus ojos cuando quieras. (Técnicas gestálticas, 2017).

## **Sesión N.12: Cierre y prevención de recaídas**

### **Objetivos:**

- Enseñar a los adolescentes que la decisión que tomen depende de la actitud que adopten ante la vida.
- Reforzar la confianza en los adolescentes de que son capaces de seguir su mundo interior.
- Evitar recaídas.

### **✓ Contenido de la sesión y tratamiento de los problemas establecidos**



## 1.- Cuento “CAPACIDAD DE ELECCIÓN”

- ¿Para dónde va el velero?
- Preguntó el maestro.
- Para donde el viento sople. – Dijo el aprendiz-.
- Te equivocas. – Dijo el maestro-.
- Los veleros en alta mar van para donde el hombre levante las velas. – Agregó el maestro-.

## FRASES

1. Una de la diferencia entre el ser humano y el animal consiste en que el último es instinto; mientras que el primero tiene instintos.
2. “Todos tenemos condiciones biológicas, psicológicas, sociales, culturales, familiares, etc... Pero ¿Quién es el que escribe la autobiografía a partir de las condiciones?, ¿Quién es el que puede cambiar la historia personal de las condiciones?”.
3. La elección de no-elegir, es sencillamente la elección de no asumir la responsabilidad de sus elecciones.

## 2.- SUEÑOS DE SEMILLA

En el silencio de mi reflexión percibo todo mi mundo interno como si fuera una semilla, de alguna manera pequeña e insignificante, pero también pletórica de potencialidades.

...Y veo en sus entrañas el germen de un árbol magnífico, el árbol de mi propia vida en proceso de desarrollo. En su pequeñez, cada semilla contiene el espíritu del árbol que será después. Cada semilla sabe cómo transformarse en árbol, cayendo en tierra fértil, absorbiendo los jugos que la alimentan, expandiendo las ramas y el follaje, llenándose de flores y de frutos, para poder dar lo que tienen que dar. Cada semilla sabe cómo llegar a ser árbol. Y tantas son las semillas como son los sueños secretos.

Dentro de nosotros, innumerables sueños esperan el tiempo de germinar, echar raíces y darse a luz, morir como semillas... para convertirse en árboles. Árboles magníficos y orgullosos que a su vez nos digan, en su solidez, que oigamos nuestra voz interior, que escuchemos la sabiduría de nuestros sueños semilla. Ellos, los sueños, indican el camino con símbolos y señales de toda clase, en cada hecho, en cada momento, entre las cosas y entre las personas, en los dolores y en los placeres, en los triunfos y en los fracasos. Lo soñado nos enseña, dormido o despierto, a vernos, a escucharnos, a darnos cuenta.

Nos muestra el rumbo en presentimientos huidizos o en relámpagos de lucidez cegadora.

Y así crecemos, nos desarrollamos, evolucionamos... Y un día, mientras transitamos este eterno presente que llamamos vida, las semillas de nuestros sueños se transformarán en árboles, y desplegarán sus ramas que, como alas gigantescas, cruzarán el cielo, uniendo en un solo trazo nuestro pasado y nuestro futuro.

Nada hay que temer, una sabiduría interior las acompaña... porque cada semilla sabe... cómo llegar a ser árbol...

# **CAPÍTULO V**

## CAPÍTULO V. Análisis y discusión de resultados

A continuación, se presentan los datos recogidos a través de los instrumentos aplicados que se presentan en forma de cuadros y gráficos.

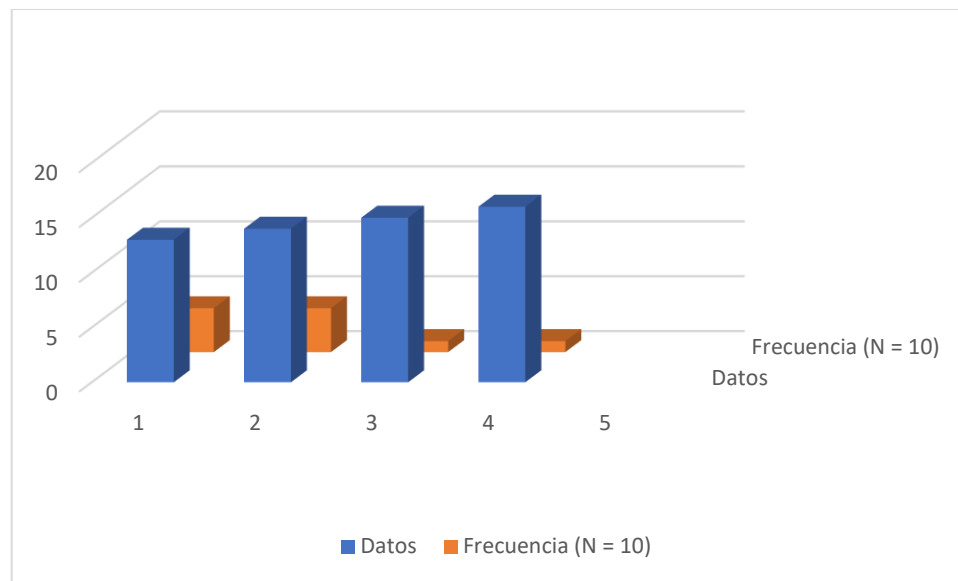
### 5.1. Muestra

**Cuadro N°1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA MUESTRA POR EDADES**

Datos	Frecuencia (N = 10)
13	4
14	4
15	1
16	1

Fuente: Participantes como sujetos de la investigación; noviembre 2018.

**Gráfica N°1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA MUESTRA**

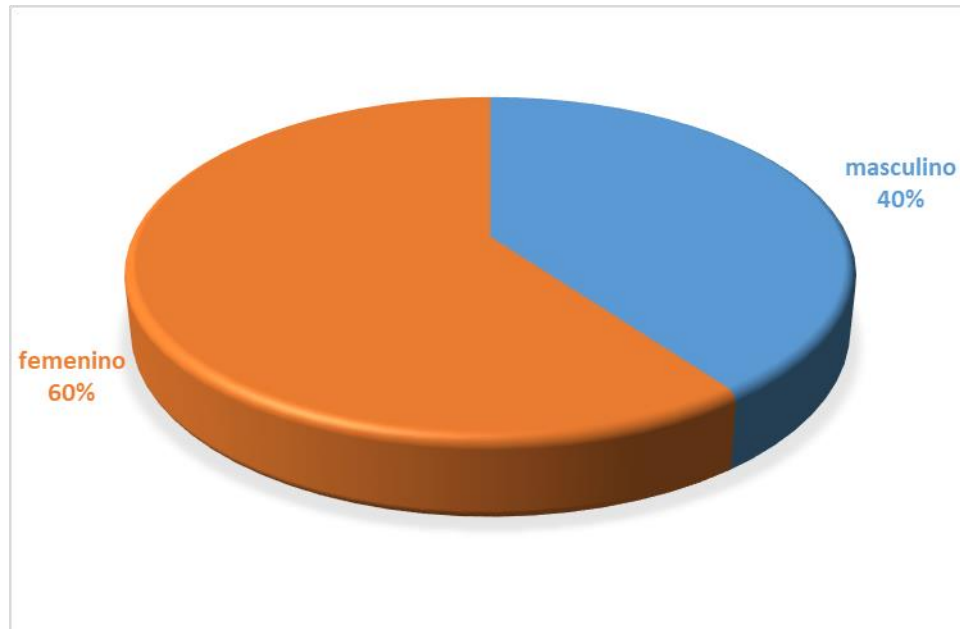


Fuente: Cuadro N°1

**Cuadro N°2. FRECUENCIAS ACUMULADAS  
DE LA MUESTRA POR SEXO**

<b>Sexo</b>	<b>Participante</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	4	40
Femenino	6	60

Fuente: Participantes como sujetos de la investigación; noviembre 2018.



**Cuadro N°3. PARTICIPANTES  
POR DIAGNÓSTICO**

<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>CANTIDAD DE ESTUDIANTES</b>
TC	4
TEI	3
TND	3

Fuente: Fuente: Participantes como sujetos de la investigación; noviembre 2018.

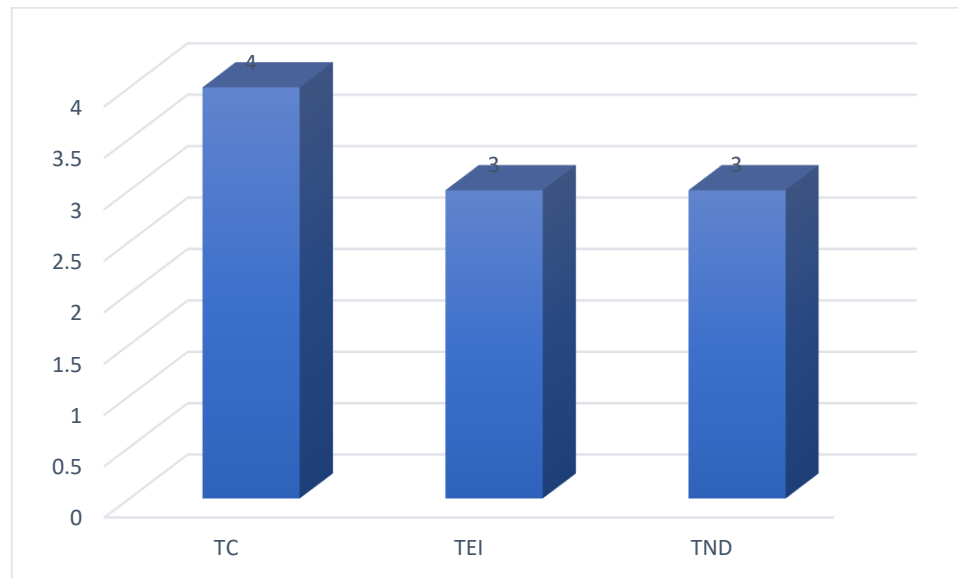
### Siglas del diagnóstico:

TC – Trastorno de conducta

TEI – Trastorno explosivo intermitente

TND – Trastorno negativista desafiante

**Gráfica N°3. DIAGNÓSTICO DE LA MUESTRA**



**Fuente: Cuadro N° 3**

Se observa que los trastornos de conducta ocupan el primer lugar con 40% y el otro 60% se distribuye de manera equitativa entre los trastornos explosivos intermitentes y los trastornos negativistas desafiantes lo que indica que el programa de intervención terapéutica deberá cumplir con esta especificidad ya que, aunque se traten de dificultades en el comportamiento cada trastorno posee sus propias características.

### **5.2. Resultados y análisis del BASC (Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes)**

A continuación, se presentan los resultados alcanzados a través del BASC, en dos escalas clínicas (Actitud negativa hacia los profesores y Locus de control), utilizando pretest y post test. Este se aplica antes y después de la ejecución del plan terapéutico propuesto.

### 5.2.1. Escalas Clínicas

A continuación, se presentan los resultados de las escalas clínicas las cuales miden conductas desadaptativas donde las puntuaciones altas representan características negativas o no deseables. (BASC; 2004; p. 53).

Observación: El análisis estadístico será implementado en dos escalas, independientemente para comprobar la hipótesis alterna de este trabajo de investigación.

#### Cuadro N° 4.

#### Escala clínica de actitud negativa hacia los profesores referente al BASC.

Sujeto	Pre test	Post test
YS-S3	79	43
MV-S3	56	47
YP-S3	56	52
KR-S3	52	43
KB-S3	74	47
JP-S3	52	38
JG-S3	65	61
ES-S3	61	56
TC-S3	47	47
BO-S3	65	38

Fuente: Resultados de la prueba Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes, antes y después del tratamiento, aplicada por la investigadora, septiembre – diciembre, 2018.

### Cuadro N°5

Datos para la prueba del estadígrafo utilizando la distribución t, para escala clínica de actitud negativa hacia los profesores

Pre	Po	D	D <sup>2</sup>
79	43	36	1296
56	47	9	81
56	52	4	16
52	43	9	81
74	47	27	729
52	38	14	196
65	61	4	16
61	56	5	25
47	47	0	0
65	38	27	729

$$SC_D = \sum D^2 - \frac{(\sum D)^2}{N} = 3169 - 1822,5 = 1346,5$$

$$\bar{D} = \frac{\sum D}{N} = \frac{135}{10} = 13,5$$

$$t_1 = \frac{\bar{D} - \mu}{\sqrt{\frac{SC_D}{N(N-1)}}} = \frac{13,5}{\sqrt{\frac{1346,5}{10(10-1)}}} = 3,49$$

#### Evaluación de estadístico

Los grados de libertad son  $N-1=10-1=9$ . Utilizando la tabla D (ver anexo) con  $\alpha=0.05$  y 9 grado de libertad obtenemos

$$t=2,262$$

Como  $t_1 > t$  es decir  $3,49 > 2,262$  rechazamos  $H_0$ , se acepta la  $H_a$ . Los estudiantes con diagnóstico de conductas disruptivas que participaron en sesiones grupales de terapia integrativa mostraron menores actitudes negativas hacia los profesores.



**Cuadro 6**  
**Puntuaciones directas a puntuaciones**  
**t de la escala clínica de**  
**locus de control**

Sujeto	Pre test	Post test
YS-S3	79	59
MV-S3	83	75
YP-S3	83	63
KR-S3	59	52
KB-S3	75	52
JP-S3	89	63
JG-S3	67	71
ES-S3	71	56
TC-S3	48	56
BO-S3	85	56

Fuente: Resultados de la prueba sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes, antes y después del tratamiento, aplicada por la investigadora, septiembre – diciembre, 2018.

**ESCALA CLÍNICA DE LOCUS DE CONTROL REFERENTE AL BASC**

Pre	Po	D	D <sup>2</sup>
79	59	20	400
83	75	8	64
83	63	20	400
59	52	7	49
75	52	23	529
89	63	26	676
67	71	-4	16
71	56	15	225
48	56	-8	64
85	56	29	841

$$SC_D = \sum D^2 - \frac{(\sum D)^2}{N} = 3264 - 1849,6 = 1414,4$$

$$\bar{D} = \frac{\sum D}{N} = \frac{136}{10} = 13,6$$

$$t_2 = \frac{\bar{D} - \mu}{\sqrt{\frac{SC_D}{N(N-1)}}} = \frac{13,6}{\sqrt{\frac{1414,4}{10(10-1)}}} = 3,43$$

### **Evaluación de estadístico**

Los grados de libertad son  $N-1=10-1=9$ . Utilizando la tabla D (ver anexo) con  $\alpha=0.05$  y 9 grado de libertad obtenemos

$$t=2,262$$

Como  $t_2 > t$  es decir  $3,43 > 2,262$  rechazamos  $H_0$ , se acepta la  $H_a$ : Los estudiantes con diagnóstico de conductas disruptivas que participaron en sesiones grupales de terapia integrativa mostraron menor locus de control.



## CONCLUSIONES

Culminada la investigación, se concluye lo siguiente:

Después de aplicada la terapia integrativa con modalidad grupal, se rechaza la  $H_0$  ya que  $t_{real}$  es de 3,49 el cual es mayor que 2,262 por lo que se concluye que los estudiantes con conductas disruptivas que participaron en las sesiones terapéuticas mostraron menores actitudes negativas hacia los profesores y Locus de control. Esto podría indicar que el locus control interno y externo de los estudiantes demuestran un mejor funcionamiento lo que puede dar a su vida un giro importante como sería el de adquirir o fortalecer valores de responsabilidad, mayor motivación hacia la escuela y más confianza en el entorno.

En cuanto a los puntos de corte que se seleccionaron se puede decir que en lo que se refiere a los grados de libertad parte de  $N-1=10-1=9$ . Utilizando la tabla D (ver anexo) con  $\alpha=0.05$  y 9 grado de libertad obtenemos.  $t=2,262$ .

Tomando en consideración la valoración que se ha llevado a cabo con esta investigación pre experimental en donde la medición se realizó a través del BASC, se puede concluir que sí existe un nivel de significancia en la terapia integrativa y la mejoría evidente en las conductas disruptivas de los niños de la muestra. Los resultados se presentan en la modalidad de pre test y post test que se evidencia en los cuadros correspondientes a la Escala Clínica (ver pp.93-95).

Es importante señalar que se desarrolló un plan de intervención terapéutico cuyo modelo era el integrativo el cual demostró a través de los resultados alcanzados que el mismo es eficaz al tratamiento de conductas disruptivas.

Por otro lado, la revisión bibliográfica llevada a cabo, demostró que el tema de la conducta disruptiva es una problemática de gran interés y preocupación para los

expertos, los cuales relacionan esta con los problemas de indisciplina en el ámbito escolar que aun parece no haber encontrado un adecuado manejo para su debida solución. (Ver estudio de Uribe Franco, 2015).

Cumbe Palacios y Tayupanda Zambrano (2017) en su estudio sobre conductas disruptivas en niños y niñas de 6 -11 años con capacidades especiales, dentro de las terapias integrales del Centro Integral de Equinoterapia en el periodo julio - septiembre del 2017 concluyen que entre las consecuencias dentro de las terapias integrales se pudo conocer que las actividades no se realizan de manera adecuada debido a la negatividad en las actividades. Esto también se evidencia en el presente estudio en cuanto a la actitud negativa de los estudiantes con relación al colegio y a los profesores y que luego con la intervención de la terapia integrativa la actitud mostró mejoría en el post test.

Finalmente, se afirma la teoría cognitivo conductual que argumenta los cambios conductuales en los pensamientos y conceptos que se construyen en este caso la actitud que puede ser vista como la percepción que construye el estudiante de la escuela y sus docentes que provocan en las emociones negativas como la desconfianza, la indefensión y la desmotivación señalada en el test de BASC y que por ende promueve conductas desadaptativas que podrían ser vistas como conductas disruptivas.

## RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta las conclusiones presentadas anteriormente, se recomienda lo siguiente:

- Que se continúe investigando sobre este tema, ampliando la muestra de manera que se pueda ofrecer una mayor significancia al estudio, teniendo así un mejor alcance.
- Continuar revisando estudios, investigaciones y artículos científicos para tener mejores fundamentos teóricos para la elaboración de nuevos planes terapéuticos con poblaciones con características similares a la de este estudio.
- Con base en conclusiones realizadas por otros investigadores, se recomienda ejecutar acciones de capacitación a docentes para que entiendan la problemática de los trastornos de conducta y que comprendan que no se trata de un mero problema de indisciplina.
- Seguir investigando sobre otros instrumentos que sirvan para medir las conductas disruptivas.

### **Limitaciones:**

- La principal limitación encontrada estuvo en el acceso y manejo del instrumento el cual presenta niveles importantes de complejidad sobre todo para su interpretación y análisis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFORGRAFÍA

ACPSI (2016) Actualizaciones en terapia integrativa. Recuperado de file:///C:/AcPI\_2016.pdf

Achoka (s/f) Una Caja de herramientas para Promover la Empatía en los Colegios. Recuperado de file:///C:/empatia1.pdf

Besser y Moncada (2015) Proceso Psicoterapéutico Desde la Perspectiva de Terapeutas que Tratan Trastornos Alimentarios: Un Estudio Cualitativo. Recuperado de file:///C:/art06.pdf

Comisión de Estándares y certificación (CSC) (s/f), Introducción a la definición y principios filosóficos de la psicoterapia integrativa. Recuperado de file:///C:/1-Introducción-a-la-Definición-y-Principios-Filosóficos-de-la-Psicoterapia-Integrativa.pdf

Costa i Canals (2013) Postgrado de especialización en: “soluciones sistémicas de ayuda y terapia integrativa aplicada a la infancia, adolescencia y familia. Recuperado de file:///C:/Pedagogia%202013%20Postgrado%20especializacion%20soluciones%20oprograma%20v20130411.pdf

Cuenca (s/f) Una introducción a la psicoterapia integrativa. Recuperado de file:///C://Una%20introducción%20a%20la%20Psicoterapia%20Integrativa,%20Carmen%20Cuenca,%20terapia-1.pdf

Cumbe Palacios y Tayupanda Zambrano (2017) Estudio de conductas disruptivas en niños y niñas de 6 -11 años con capacidades especiales, dentro de las terapias integrales del Centro Integral de Equinoterapia en el periodo junio



- septiembre del 2017. Recuperado de file:///C:/Downloads/Trabajo%20De%20Titulacion.pdf.

Chinchilla Rojas (2015) Estrategias de intervención utilizadas por el personal docente del Colegio Nuestra Señora de Desamparados para el manejo de las conductas disruptivas de los estudiantes de la sección 7-5. Recuperado de file:///Estrategias%20de%20intervención%20utilizadas%20por%20el%20personal%20docente%20del%20Colegio%20Nuestra%20Señora%20de%20Desamparados.pdf

De la Peña-Olvera y Palacios-Cruz, (2011) Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. Recuperado de file:///C:/58221288005.pdf

Departamento de Educación de los Estados Unidos Oficina de Asuntos Intergubernamentales e Interagencia. (2002). Cómo ayudar a su hijo durante los primeros años de la adolescencia Washington, D.C.. Recuperado de file:///C:/ /adolescentes-guia.pdf

Erskine y Trautmann (s/f) Métodos de una Psicoterapia Integrativa. Recuperado de file:///C:/Metodos-de-PI.pdf

Ferreira Arza (2000) La Psicología infantil en la actualidad. Recuperado de file:///C:/a18.pdf.

Figuroa Siguenza (2013) Terapia de juego desde el modelo integrativo aplicada a escolares que presentan conductas agresivas. Recuperado de file:///C:/ /10108.pdf

Fuentes (2013). La alfombra mágica, técnicas terapéuticas y actividades lúdicas para niños y niñas. Recuperado de file:///C:/LaAlfombraMagica.pdf

Gracia B. (2012) Psicoterapias. Recuperado de file:///C:/integrativa.pdf

García Hernández (2016) Conductas disruptivas en las aulas. Recuperado de file:///C:/conductas%20disruptivas%20en%20aula%202016.pdf

Gipuzkoa (2008) Inteligencia emocional. Educación secundaria obligatoria 1° ciclo de 12 a 14 años. Recuperado de file:///C:/09-Secundaria-12-14-anos%20(1).pdf

Gordillo, Rivera – Calcina y Gamero (2014) Conductas disruptivas en estudiantes de escuelas diferenciadas, coeducativas e inter educativas. Recuperado de file:///C:/Dialnet-ConductasDisruptivasEnEstudiantesDeEscuelasDiferen-5450681.pdf

Gotzens Busquets, Badia Martín, Genovard Rosselló, Dezcallar Sáez (2010) Estudio comparativo de la gravedad atribuida a las conductas disruptivas en el aula. Recuperado de file:///C:/gravedad%20atribuida%20a%20conductas%20disruptivas.pdf

Gutiérrez M. (2001) Guía de sesiones habilidades para la vida. Para organizaciones juveniles. Recuperado de file:///C:/empatia.pdf

Mariñelarena-Dondena (2009) Psicología positiva y modelos integrativos en psicoterapia. Recuperado de file:///C:/Dialnet-PsicologiaPositivaYModelosIntegrativosEnPsicoterap-3744459%20(1).pdf

Mendoza González (2010) Manual de autocontrol del enojo. Tratamiento Cognitivo Conductual. Recuperado de file:///C:/Manual-de-Autocontrol-Del-Enojo%20(1).pdf

Mira y López (s/f) Manual de Psicoterapia. Recuperado de file:///C:/Mira%20Y%20Lopez%20-%20Manual%20De%20Psicoterapia.pdf

Mogrovejo Guamán (2014) Plan de intervención grupal a través del modelo integrativo focalizado en la personalidad en niños de 8 a 10 años que presentan conductas disruptivas. Recuperado de file:///C:/10961%20(2).pdf

Morales Pillado, García Tabuyo, Álvarez Ortiz, Gervás Sanz, PardoCebrián, Pérez Ca, (2015) Guía de intervención clínica infantil. Recuperado de file:///C:/ guia\_infantil.pdf

Moreno e Ison (2013) Habilidades socio-cognitivas infantiles para resolver problemas junto a sus pares. Recuperado de file:///C:/423539422006.pdf

Morocho Idrovo (2018) Las conductas disruptivas en los niños del primer año de básica sección matutina del colegio ciudad de Cuenca, año lectivo 2018. Recuperado de file:///C:/UPS-CT007964.pdf

Muñoz, Aguilar-Gaxiola y Guzmán (2007) Manual de tratamiento para la terapia cognitiva-conductual. Recuperado de file:///C:/grupal\_participantes\_esp.pdf

Novelo Mascarúa (2008) La Psicoterapia Integrativa Multidimensional en el Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad. Recuperado de file:///C:/133915922007.pdf

Ocaña Rodríguez (2017) Conductas disruptivas y aprendizaje significativo en el área de comunicación en estudiantes del V ciclo de primaria de la Institución Educativa Privada “Nuestra Señora de la Merced”. Huacho, 2015. Recuperado de file:///C:/tesis.pdf

Onofrio (APSA-APAL) (s/f) Manual de Psicoterapias. Importancia de las psicoterapias en psiquiatría desde diferentes perspectivas. Recuperado de file:///C:/manualpsicoterapias.pdf

Opazo Castro (2001) Psicoterapia integrativa delimitación clínica. Recuperado de file:///C:/psicoterapia-integrativa%20libro%20(1).pdf

Opazo Castro (s/f) Psicoterapia integrativa exigencia de los tiempos. Recuperado de file:///C:/psicoterapiaintegrativa\_exigencia.pdf.

Pacheco Pacheco (2018) Modelos psicopatológicos integrativos para la formulación diagnóstica en psiquiatría de niños y adolescentes. Recuperado de file:///C:/1031-5578-2-PB%20(1).pdf.

Quiroga y Cryan (2011) Adolescentes tempranos violentos: análisis del macroproceso terapéutico utilizando el modelo de ciclo terapéutico-tcm. Recuperado de file:/// /antecedentes.pdf

Rabadán Rubio, Giménez Gualdo, (2012) Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta Recuperado de file:///C:/70624504006.pdf

Sepúlveda Millán (2013) El manejo de los comportamientos disruptivos en el aula de educación primaria. Recuperado de file:///C:/ TFG-B.342.pdf

Serrat Moré (s/f). Trastornos de la conducta una guía de intervención en la escuela. Recuperado de file:///C:/Aragón-trastornos-de-conducta-una-guia-de-intervencion-en-la-escuela.pdf

Silva Diverio (s/f) La adolescencia y su interrelación con el entorno. Recuperado de file:///C:/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno\_completo.pdf

Tomás (2012) Conductas disruptivas Herramientas de intervención para el docente en el contexto escolar. Recuperado de file:///C:/conductas%20disruptivas.pdf

Uribe Franco (2015) Disciplina en el aula y conductas disruptivas en los grados 3° y 4° de la institución educativa liceo juan c. Rocha de Ibagué – Tolima. Recuperado de file:///C:/DISCIPLINA%20EN%20EL%20AULA%20Y%20CONDUCTAS%20DISRUPTIVAS.pdf

Zamudio Villafuerte (2010) Disciplina escolar desarrollo y aplicación de un programa actitudinal – cognitivo para la formación permanente del profesorado de educación primaria. Recuperado de file:///C:/rzv1de1.pdf.

**ANEXOS**  
**ÍNDICE DE CUADROS**

## ANEXO N°1 ÍNDICE DE CUADROS

<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>Página</b>
1	Distribución de frecuencia de la muestra por edades	90
2	Frecuencias acumuladas de la muestra por sexo	91
3	Participantes por diagnóstico	91
4	Escala clínica de actitud negativa hacia los profesores referente al BASC aplicado antes y después del tratamiento a adolescentes con diagnóstico de trastornos de conducta	93
5	Datos para la prueba del estadígrafo utilizando la distribución t, para escala clínica de actitud negativa hacia los profesores referente al BASC aplicado antes y después del tratamiento a adolescentes con diagnóstico de trastornos de conducta	94
6	Puntuaciones directas a puntuaciones T de la escala clínica de Locus de control	95
7	Escala clínica de locus de control referente al BASC aplicado antes y después del tratamiento a adolescentes con diagnóstico de trastornos De conducta	95

**ANEXO N° 2**  
**ÍNDICE DE GRÁFICA**



<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	<b>Página</b>
1	Distribución de frecuencia de la muestra por edades	90
2	Frecuencias acumuladas de la muestra por sexo	91
3	Participantes por diagnóstico	92

## **ANEXO 3**

# BASC

Sistema de  
evaluación de  
la conducta  
de niños y  
adolescentes

C. E. Reynolds  
E. W. Kamphaus

MANUAL



TEA Ediciones

# BASC

# S-3

Antes de leer las instrucciones rellena los siguientes datos:

NOMBRE Y APELLIDOS:	SEXO: varo <input type="checkbox"/> / fem <input type="checkbox"/>
FECHA: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	FECHA NACIMIENTO: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
CENTRO:	CURSO:
OTROS DATOS:	

## INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás una serie de frases sobre cómo piensas, sienten y se comportan algunos chicos y chicas. Nos gustaría saber cuáles son las que te ocurren a ti.

Lee cada frase detenidamente. Si lo que se dice en cada una de ellas te ocurre a ti, marca con un aspa (X) el cuadrado que tiene encima la V de verdadero. Si lo que se dice no te ocurre a ti, marca con un aspa el círculo que tiene encima la F de Falso.

Mira el siguiente ejemplo:

	V	F
E1 Me gustan los perros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La persona ha respondido que le gustan los perros, si no le gustaran habría marcado el círculo. Si te equivocas rellena completamente la respuesta anterior y marca con un aspa la que consideres buena. Mira el siguiente ejemplo:

	V	F
E1 Me gustan los perros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Responde siempre lo que más se ajuste a tu modo de ser. Incluso cuando tengas dudas y no lo tengas claro, responde siempre lo que **MÁS** se ajuste.

Tus respuestas ayudarán a conocerte mejor. Lo importante es que respondas lo que te pasa a ti. No existen respuestas buenas o malas, todas sirven.

**RECUERDA:** Sé sincero y contesta a todas las frases, sin saltarte ninguna.

SI TIENES ALGUNA DUDA PREGUNTA A LA PERSONA QUE TE HA ENTREGADO ESTE EJEMPLAR.



Autores: Cecil R. Reynolds y Randy W. Kamphaus - Copyright © 1992 by AGS, American Guidance Services.  
Copyright © 2004 by TEA Ediciones, S.A.U.; Frey Bernardino Sahagún, 24 - 28036 MADRID - Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, **NO LA UTILICE** - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Printed in Spain. Impreso en España.

	V	F	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Puedo hacer nuevas amistades con facilidad 1
2	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	No logro controlar lo que me pasa 2
3	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	No me gusta pensar en el colegio 3
4	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Me gusta ser como soy 4
5	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Tengo miedo de muchas cosas 5
6	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Me gusta discutir 6
7	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Parece que no puedo hacer nada bien 7
8	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	La gente actúa como si no me oyese 8
9	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Siempre me voy a la cama a la hora correcta 9
10	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	En mi familia soy una persona importante 10
11	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Alguien quiere hacerme daño 11
12	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Los profesores son buenas personas 12
13	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Es emocionante robar cosas de las tiendas 13
14	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Casi nunca consigo mis objetivos 14
15	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Soy una persona sana 15
16	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Soy una persona agradable 16
17	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Mis padres esperan demasiado de mí 17
18	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	El colegio es una pérdida de tiempo 18
19	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Me preocupa lo que la gente piensa de mí 19
20	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Me gusta cuando mis amigos me piden que me atreva a hacer algo 20
21	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Nadie me entiende 21
22	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	A veces me siento solo aunque esté con otras personas 22
23	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Todas las personas que voy conociendo me caen bien 23
24	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Oigo voces dentro de mi cabeza 24
25	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Mi profesor me comprende 25
26	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	No he visto un coche desde hace por lo menos seis meses 26
27	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Cuando hago un examen, no puedo pensar 27
28	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Me dasmayo a menudo 28
29	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Algunas cosas sin importancia me molestan mucho 29
30	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Soy capaz de tomar decisiones 30
31	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Necesito ayuda para llevarme bien con los demás 31
32	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Mis padres me echan la culpa de muchos de sus problemas 32

	V	F	
33	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Ojalá no hubiera notas en el colegio 33
34	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	No me gusta mi aspecto 34
35	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Me siento herido fácilmente 35
36	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Me gusta hacer cosas que me dan miedo 36
37	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Ya no me importa nada 37
38	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Las otras personas están en mi contra 38
39	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Siempre hago mis deberes escolares a tiempo 39
40	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Mis padres me ayudan si se lo pido 40
41	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	A veces quiero hacerme daño 41
42	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Mis profesores exigen demasiado 42
43	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Casi todos los días se habla de mí en los periódicos locales 43
44	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	No me gusta que los demás sepan mis notas escolares 44
45	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Los demás me respetan 45
46	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Mis padres controlan mi vida 46
47	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Odio el colegio 47
48	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Me preocupa por cosas que tienen poca importancia 48
49	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Me gusta practicar deportes duros 49
50	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Creo que soy tonto comparado con mis amigos 50
51	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Me dejan al margen cuando hacen cosas 51
52	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	A veces me enfurezco con mis padres 52
53	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	A veces hago cosas una y otra vez, y no me puedo detener 53
54	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	A nadie parece importarle lo que yo quiero 54
55	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Suelo fracasar en lo que hago 55
56	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Las otras personas están más sanas que yo 56
57	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Me preocupa por lo que vaya a pasar 57
58	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Veó cosas raras 58
59	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Se me da bien enseñar a los demás cómo hacer las cosas 59
60	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	A los demás les gusta estar conmigo 60
61	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	No puedo con todas las responsabilidades que tengo en casa 61
62	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	No me importa el colegio 62
63	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Desearía ser otra persona 63
64	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	Me da miedo que un profesor me ponga en ridículo 64

V F

- 85 Preferiría ser policía que ser profesor   85
- 86 Nunca tengo nada verdaderamente divertido que hacer   86
- 87 A veces me siento como si fuese invisible   87
- 88 Mis relaciones sociales son perfectas   88
- 89 Mis padres confían en mí   89
- 90 Siento que algo me pone nervioso por dentro   90
- 91 La mayoría de los profesores son injustos   91
- 92 Blancanieves es una persona real   92
- 93 Me gustaría hacer mejor las cosas, pero no puedo   93
- 94 Tengo dolores de cabeza a menudo   94
- 95 Me culpan de muchas cosas que yo no he hecho   95
- 96 Me siento a gusto en mi colegio   96
- 97 Me cuesta mucho tomar decisiones   97
- 98 Me encantan las tormentas con truenos   98
- 99 Nada me sale como yo quisiera   99
- 100 Siempre pienso antes de actuar   100
- 101 Cuando me enfado, lanzo cosas   101
- 102 La mayoría de los profesores son perezosos   102
- 103 La gente me dice cosas desagradables   103
- 104 Los exámenes no son justos para la mayoría de la gente   104
- 105 A veces me duelen los oídos sin causa alguna   105
- 106 No lo gusto a mis compañeros de clase   106
- 107 Paso con rapidez de estar feliz a estar furioso   107
- 108 Soy responsable   108
- 109 Me siento cerca no a los demás   109
- 110 La gente se enfada conmigo, aunque no haya hecho nada malo   110
- 111 Tengo muchas ganas de abandonar el colegio   111
- 112 Me disgusta mi apariencia   112
- 113 La mayor parte del tiempo estoy preocupado   113
- 114 Me gustan las motos   114
- 115 No hay nada bueno en mí   115

V F

- 96 Me parece que a los demás no les gusta cómo hago las cosas   96
- 97 Mis padres se sienten con frecuencia orgullosos de mí   97
- 98 A veces siento como cosquillas en la piel   98
- 99 Los profesores normalmente sólo ven las cosas que uno hace mal   99
- 100 Nada me sale bien   100
- 101 Siempre estoy decepcionado con mis notas escolares   101
- 102 Me molesta el estómago más que a la mayoría de la gente   102
- 103 La gente me encuentra agradable   103
- 104 No puedo dejar de cometer errores   104
- 105 Me siento culpable de algunas cosas   105
- 106 Me gusta ir en un coche a alta velocidad   106
- 107 Nunca me escucha nadie   107
- 108 Soy una persona solitaria   108
- 109 A veces me entuerzo   109
- 110 No puedo controlar mis pensamientos   110
- 111 Escondo mi trabajo cuando el profesor pasa por mi lado   111
- 112 Mis padres siempre tienen razón   112
- 113 Cuando fracasas en algo, lo mejor es dejarlo y pasar a otra cosa   113
- 114 A menudo me siento mal del estómago   114
- 115 Los otros jóvenes evitan estar conmigo   115
- 116 A veces, cuando estoy solo, oigo mi nombre   116
- 117 Me gusta tomar decisiones por mí mismo   117
- 118 Le caigo bien a la gente porque soy fácil de tratar   118
- 119 La gente espera demasiado de mí   119
- 120 Me aburo en el colegio   120
- 121 Me gusta mi aspecto   121
- 122 Me preocupa con frecuencia que me pueda ocurrir algo malo   122
- 123 Me gusta oír música con el volumen muy alto   123
- 124 La vida se está volviendo cada vez peor   124
- 125 Otros jóvenes de mi edad son más felices que yo   125

- 125 Siempre digo la verdad   125
- 127 Mis padres escuchan lo que digo   127
- 128 Mis profesores se ocupan de mí   128
- 129 Al menos dos veces a la semana viajo en avión   129
- 130 No me gusta que me nombren en clase   130
- 131 Con frecuencia me duele la garganta   131
- 132 Me gusta reunirme con los demás   132
- 133 Me culpan de cosas que no puedo evitar   133
- 134 Tengo un aspecto agradable   134
- 135 Me gusta correr riesgos   135
- 136 Me siento fuera de lugar cuando estoy con gente   136
- 137 Siempre hago lo que mis padres me dicen   137
- 138 Me gusta inventar historias raras   138
- 139 A mis padres les gustan mis amigos   139
- 140 A veces soy celoso   140
- 141 Raramente estoy contento de mis esfuerzos en el colegio   141
- 142 No le gusto a nadie   142
- 143 A veces hay voces que me dicen que haga cosas malas   143
- 144 Cuando me equivoco puedo cambiar las cosas para corregirlas   144
- 145 Mis amigos normalmente son amables conmigo   145
- 146 El colegio es aburrido   146
- 147 Desearía ser diferente   147
- 148 Me pongo nervioso cuando las cosas no me salen bien   148
- 149 Me mato en peleas en el colegio   149
- 150 Sólo se me dan bien una o dos cosas   150
- 151 La gente siempre encuentra algo malo en mí   151
- 152 Ayudo a tomar decisiones en casa   152
- 153 A menudo tengo pesadillas   153
- 154 Mis profesores suelen estar orgullosos de mí   154
- 155 Me rindo con facilidad   155
- 156 Tengo problemas para tragar la comida   156
- 157 Tardo mucho tiempo en hacer nuevos amigos   157

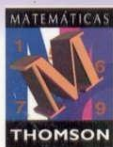
- 158 Mis padres siempre están diciéndome lo que tengo que hacer   158
- 159 Me preocupo cuando voy a la cama por la noche   159
- 160 Creo que sería emocionante robar cosas   160
- 161 Siempre tengo mala suerte   161
- 162 Mis amigos se divierten más que yo   162
- 163 Tengo algunas malas costumbres   163
- 164 Todavía tengo ataques de mal humor   164
- 165 Me gusta estar con mis padres   165
- 166 Acabo de regresar de un crucero marítimo de nueve meses   166
- 167 Soy un amigo verdadero   167
- 168 A los demás jóvenes no les gusta estar conmigo   168
- 169 No puedo dejar de hacer cosas malas   169
- 170 Soy una persona con la que se puede contar   170
- 171 Me gusta poco el colegio   171
- 172 Me encuentro a gusto con mis profesores   172
- 173 Suelo tener miedo a equivocarme   173
- 174 A veces no puedo controlar lo que hago o lo que pienso   174
- 175 Lo desconocido e imprevisible me encanta   175
- 176 Me siento sin energías   176
- 177 Creo que tengo buenas ideas   177
- 178 Me da miedo decir lo que pienso   178
- 179 La gente me quiere y me cuida   179
- 180 Pienso que sólo molesto a los demás   180
- 181 Mis esfuerzos no sirven para nada   181
- 182 Siento que mis padres se preocupan y cuidan de mí   182
- 183 Cuando estoy con más gente me lo paso muy bien   183
- 184 Me siento incapaz de conseguir lo que quiero   184
- 185 Tengo molestias y dolores   185

**FIN DE LA PRUEBA.  
COMPRUEBA QUE HAS  
CONTESTADO A TODAS LAS FRASES.**



ESTADÍSTICA PARA LAS  
CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO

Quinta edición



Robert R. Pagano



**TABLA D**  
Valores críticos de  
la distribución  $t$   
de Student

Los valores enumerados en la tabla son los valores críticos de  $t$  para los grados de libertad dados (columna de la izquierda) y el nivel alfa (encabezado de la columna). Para los niveles alfa de dos colas,  $t_{\alpha/2}$  es  $\pm t$ . Para ser significativo,  $|t_{\text{cal}}| \geq t_{\text{crit}}$ .

gl	Nivel de significado para la prueba de una cola					
	.10	.05	.025	.01	.005	.0005
	Nivel de significado para la prueba de dos colas					
	.20	.10	.05	.02	.01	.001
1	3.078	6.314	12.706	31.821	63.657	636.619
2	1.886	2.920	4.303	6.965	9.925	31.598
3	1.638	2.353	3.182	4.841	5.841	12.941
4	1.533	2.132	2.776	3.747	4.604	8.610
5	1.476	2.015	2.571	3.365	4.032	6.859
6	1.440	1.942	2.447	3.143	3.707	5.959
7	1.415	1.895	2.365	2.998	3.499	5.405
8	1.397	1.860	2.306	2.936	3.355	5.041
9	1.385	1.833	2.262	2.821	3.250	4.781
10	1.372	1.812	2.228	2.764	3.169	4.587
11	1.365	1.796	2.201	2.718	3.106	4.437
12	1.356	1.782	2.179	2.681	3.055	4.318
13	1.350	1.771	2.160	2.650	3.012	4.221
14	1.345	1.761	2.145	2.624	2.977	4.140
15	1.341	1.753	2.131	2.602	2.947	4.073
16	1.337	1.746	2.120	2.583	2.921	4.015
17	1.332	1.740	2.110	2.567	2.898	3.965
18	1.330	1.734	2.101	2.552	2.878	3.922
19	1.328	1.729	2.093	2.539	2.861	3.883
20	1.325	1.725	2.086	2.528	2.845	3.850
21	1.323	1.721	2.080	2.518	2.831	3.819
22	1.321	1.717	2.074	2.508	2.819	3.792
23	1.319	1.714	2.069	2.500	2.807	3.767
24	1.318	1.711	2.064	2.492	2.797	3.745
25	1.316	1.708	2.060	2.485	2.787	3.725
26	1.315	1.706	2.056	2.479	2.779	3.707
27	1.314	1.703	2.052	2.473	2.771	3.690
28	1.313	1.701	2.048	2.467	2.763	3.674
29	1.311	1.699	2.045	2.462	2.756	3.659
30	1.310	1.697	2.042	2.457	2.750	3.646
40	1.303	1.684	2.031	2.433	2.704	3.551
60	1.296	1.671	2.020	2.390	2.660	3.460
120	1.289	1.658	1.980	2.356	2.617	3.373
$\infty$	1.282	1.645	1.960	2.326	2.576	3.291



Intervención a las conductas disruptivas

*Mgtr. Tatyana Muñoz González*  
**Psicóloga General**  
**Idoneidad # 3480**  
[tatianadm19@hotmail.com](mailto:tatianadm19@hotmail.com)

### Boleta de Consentimiento Informado

29 de agosto de 2018.

Por este medio, yo \_\_\_\_\_, con cedula de identidad personal N° \_\_\_\_\_, mayor responsable del estudiante \_\_\_\_\_, con célula N° \_\_\_\_\_ grupo: \_\_\_\_\_, autorizo a que participe de las sesiones de terapia integrativa, dirigida por la psicóloga Tatyana Muñoz.

Se utilizará un plan terapéutico integrativo que proporcione estrategias que faciliten el proceso de enseñanza aprendizaje y obtengan estrategias para mejorar su conducta, tendrá una duración de 12 sesiones, iniciando a partir del 10 de septiembre 2018.

\_\_\_\_\_  
Firma y cédula

\_\_\_\_\_  
Psicóloga



## CONTRATO TERAPÉUTICO

\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Acepto voluntariamente iniciar mi proceso terapéutico, comprometiéndome a seguir las indicaciones y normas expuestas a continuación.

1. Dado que asisto a psicoterapia para mi o nuestro beneficio, me comprometo a llevar a cabo las tareas o indicaciones establecidas por los terapeutas.

2. Me comprometo a asistir de manera puntual a mis sesiones terapéuticas; si por algún motivo no podré asistir a la sesión, avisaré previamente a mi terapeuta asignado.

5. En caso de no asistir a las sesiones, me comprometo a ponerme al día con las estrategias y técnicas que se desarrollaron en esa sesión y con las tareas asignadas.

6. Se me explicó que todo proceso terapéutico es particular en cada caso y, por lo tanto, la duración del mismo será variable.

7. El presente contrato estará vigente hasta que el terapeuta me dé el alta o de manera personal yo decida terminar el proceso terapéutico.

Firmas de común acuerdo.

Nombre y firma de las especialistas:

Licenciadas:

\_\_\_\_\_  
Psicóloga

\_\_\_\_\_  
Psicóloga

Nombre y firmas de los participantes.  
Lista adjunta.

Ficha: ventajas y desventajas

¿Qué puedo hacer?	Ventajas	Desventajas
Si mi compañero no me molesta	Ninguna	Que se me enoje lo peduca golpear y tener serios problemas
Si el profesor me llama la atención	Ninguna	Se no le hago caso me gana una hoja de conducta o llamar mi papá
Si me compañero se burla de mí	Ninguna	Me pueden regañar llevar a la dirección por no pensar primero

Me Encantaría.

Ser: Ingeniería Agronoma.

Pensar: tener una meta,  
Graduarme de 3 año  
Cambiar de Actitud....

Hacer: Alguien en la vida, se una  
Profesional....

Este es mi Proyecto de  
Vida.

## NORMAS DE LA TERAPIA

1. **CONFIDENCIALIDAD:** Nadie compartirá con otra persona nada de lo que uno haya dicho o hecho en terapia.
2. **LIBERTAD DE EXPRESIÓN:** Todos pueden pensar, sentir, expresar y decir lo que quiera en la terapia, siempre y cuando se comunique asertivamente.
3. **SEGURIDAD FÍSICA:** Nadie puede hacer daño físico ni verbal a nadie, ni a sí mismo ni a otro.
4. **RESPECTO AL HORARIO:** Asistencia a las sesiones acordadas y a la hora acordada.



**Universidad Especializada de las Américas**  
**Dirección de Postgrado**

Telefax: 501-1639 / [direcpostgrado.udelas@vghbo.es](mailto:direcpostgrado.udelas@vghbo.es)

Panamá, 6 de julio de 2018  
NOTA-DIPG-ASyR-503-18

Profesora  
**Bélgica de Ayarza**  
Directora Regional de Los Santos  
**Ministerio de Educación**  
E. S. D.

**Respetada Profesora Ayarza:**

*Ms. Bélgica de Ayarza*

Nos es grato saludarle en nombre de la Dirección de Postgrado de la Universidad Especializada de las Américas, y a la vez desearle éxito en sus funciones.

La presente tiene como objetivo informarle que la estudiante **Tatyana Muñoz González** con cédula de identidad personal **7-705-600**, es participante del Programa de **Maestría en Psicología Clínica con Especialización en Psicoterapia Integrativa**.

La estudiante está en la etapa final con su Trabajo de Grado y para tal efecto, le solicitamos, respetuosamente, su **autorización** para que la estudiante pueda aplicar los instrumentos necesarios a un grupo de personas en el MEDUCA. A partir del 23 de julio del presente año, en un horario de 3:00 p.m. a 5:00 p.m.

Agradecemos, su apoyo en esta formación educativa, la cual redundará en beneficio de esta generación y que pueda culminar exitosamente su programa de Maestría.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



*Manuel De J. Campos L.*

**Manuel De J. Campos L.**  
**Director de Postgrado. Área de Salud, Rehabilitación y Social.**



Las Tablas, 31 de Octubre de 2019

Sres.

Universidad Especializada de las Américas  
Decanato de Postgrado.

Estimados Señores:

Yo, ARACELLYS VEGA, panameña, mayor de edad con cédula de identidad personal N°6-74-291 PROFESORA DE SEGUNDA ENSEÑANZA CON ESPECIALIZACIÓN EN ESPAÑOL-LICENCIADA EN HUMANIDADES CON ESPECIALIZACIÓN EN ESPAÑOL notifico haber revisado por solicitud de el (la) estudiante Catiana Muñoz González con cédula de identidad personal N° 7-705-600, el proyecto de investigación

Final titulado:

"Terapia Integrativa para estudiantes de primer ingreso al Instituto Carlos M. Ballesteros, con conductas disruptivas"

Y a su vez doy fe de que el documento cumple satisfactoriamente con todos los requisitos formales de ortografía y de redacción exigidos por el idioma español.

Atentamente,

Aracellys Vega de Quesada (6-74-291)

Firma del profesor de Español

# UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE

## Humanidades

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,  
HACE CONSTAR QUE

### Aracelis Nega N.

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS  
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TITULO DE

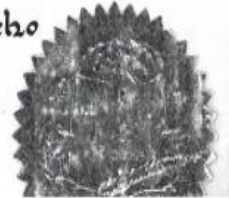
### Licenciada en Humanidades con Especialización en Español

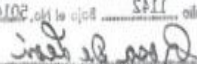
Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,  
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE  
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA A LOS *trece*  
DIAS DEL MES DE *Enero* DE MIL NOVECIENTOS *noventa y ocho*

  
Secretario General  
Diploma 58367

  
Decano

  
Rector



ANAMAY 17 1958  
MODIFICACION  
COSTAM ab 25  
V. ARCHA L. PANAMA  
1142  
  
Oficial de Registro