

INTRODUCCIÓN

Se supone que la niñez es una época feliz y para la mayoría de los niños lo es. Pero, para algunos niños, la vida parece estar en estado constante de agitación. Están en conflicto, con frecuencia grave, con los otros y consigo mismo. O son tan tímidos y están tan ensimismados que parecen vivir sus propios mundos. En cualquier caso, es extremadamente difícil para estos niños jugar con otros, tener amigos y aprender todo lo que un niño debe aprender. Estos niños son con desórdenes de conducta. A pesar de que los niños con trastornos de conducta no son físicamente deficientes, con conducta perniciosa o ensimismada puede ser una deficiencia seria en su desarrollo y aprendizaje, al igual que la lentitud en aprender de los niños con retraso mental. Los niños con trastorno de conducta constituyen una parte significativa de los que necesitan una educación especial.

La diferencia más importante entre los niños con trastornos de conducta y los niños normales es la frecuencia con que este tipo de actividades no deseables, también tiene dificultades en discriminar cuándo y dónde son apropiadas algunas conductas. El aprendizaje de este tipo de control de estímulos es una tarea importante del crecimiento y la mayoría de niños lo dominan de forma natural a través de la socialización. Lo aprenden de sus amigos, hermano, padres u otros adultos. Sin embargo, con frecuencia, algunos niños con trastornos de conducta parecen no tener conciencia de su medio ambiente. No aprenden el lugar no el momento adecuado para realizar muchas acciones sin ser cuidadosamente instruidos.

CAPITULO I

TEMA

Los trastornos de conducta mas frecuentes que afectan a niños atendidos en el área de psicología clínica en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo Provincia de Los Ríos.

CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

1.1. CONTEXTO NACIONAL, REGIONAL, LOCAL O INSTITUCIONAL

Ante el tema mencionado en esta tesis es importante una definición en cuanto al problema de conducta.

Los tipos de conducta que expresan generalmente estos trastornos son aquellas denominadas conductas disruptivas, y reciben tal nombre debido a que su presencia implica la interrupción o desajuste en el desarrollo evolutivo del niño imposibilitándolo para crear y mantener relaciones sociales saludables, tanto con adultos como con los miembros de su cohorte.

El mundo social del niño, o bien se ve muy reducido debido al quiebre de los contactos sociales y por lo tanto deja de ser un ambiente nutricional para la

personalidad del niño, o bien recibe de él señales negativas acerca de su persona que minan su autoestima distorsionando la imagen de sí mismo y afirmando contenidos de identidad exógenos derivados del impacto de la estigmatización.

Otro tipo de conductas habitualmente presentes en los niños y jóvenes que sufren este tipo de trastornos son las denominadas conductas de carácter negativo o negativistas y que se relacionan a un tipo especial de comportamiento que desafía los mandatos de los padres o bien de otras personas mayores a quienes tendría que deberle respeto. (ej: profesores, tíos, abuelos, etc.) El niño se comporta de manera insumisa y obstinada efectuando acciones que buscan molestar a las figuras de autoridad.

Este tipo de conductas generan muchas preocupaciones por parte de los padres debido a que por un lado el comportamiento del niño produce un desgaste significativo en la dinámica familiar, principalmente en la relación de pareja, y por otro que los actos rebeldes del niño movilizan una serie de señales sociales negativas por parte de las demás personas con respecto a la creencia en que su conducta se debe al fracaso en la crianza por parte de los padres. Este efecto psicosocial de la conducta del niño se convierte en un estresor psicosocial para la familia a quien, además del problema del niño, se le suma el aislamiento social.

Por último otro tipo de comportamientos que aparecen con frecuencia en los trastornos conductuales son aquellos que encarnan una **trasgresión a**

las normas sociales y que ponen al niño en un abierto conflicto con los estatutos normativos institucionales por un lado, y con los códigos residuales (implícitos) que fundan los vínculos sociales más íntimos, principalmente familiares. Este tipo de comportamientos son los que generalmente desencadenan las peores consecuencias, debido a que un niño en conflicto con las normas sociales puede llegar a ser víctima de la acción institucional de los mecanismos de control social desencadenándose un proceso de *institucionalización* que terminaría afianzando las conductas perturbadoras del niño como formas cristalizadas en la personalidad.

1.2. SITUACIÓN ACTUAL DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Se debe tener en cuenta que los problemas de conducta y la incidencia que existen en los niños y jóvenes hace que un número de niños y jóvenes tengan un bajo rendimiento escolar.

La definición o delimitación conceptual de lo que constituyen los trastornos conductuales es una tarea muy difícil, debido a que son demasiadas y muy complejas las variables implicadas en su manifestación y evolución. Lamentablemente no existe un consenso por parte de aquellos investigadores cuyo centro de interés es el comportamiento humano y aquellos profesionales que se ocupan de la evaluación y modificación de la conducta.

El gran problema que entraña la multivocidad que existe en relación al fenómeno de los trastornos conductuales se relaciona con la dificultad de erigir una praxis adecuada al tratamiento y remisión de tales agrupaciones sintomáticas. En otras palabras si no logramos elaborar un constructo conceptual operacional que, por un lado contenga en su matriz la complejidad de los factores que inciden en la presencia de los trastornos conductuales, y por otro, que aúne las diversas perspectivas de las distintas disciplinas que centran su mirada en el estudio y tratamiento de tales trastornos, las posibilidades de llevar a cabo acciones coherentes y sinérgicas se reducen notablemente y por lo tanto a la acción desgajada y parcializada de profesionales cuyo éxito o fracaso depende de variables de carácter idiosincrásico.

En razón de los argumentos arriba esgrimidos es fundamental comenzar por problematizar el concepto de "trastorno de conducta" enfrentándolo a aquellos elementos que dificultan su delimitación. Para este fin es necesario contar con una definición intuitiva de lo que podría entenderse por trastornos conductuales, para luego, a partir de ella, inferir aquellas variables que serán fundamentales para comprender con mayor profundidad este fenómeno.

Los trastornos de conducta en general constituyen un constructo categorial que aglomera una serie de síntomas referidos a patrones conductuales o estilos de comportamientos considerados "anormales" o "disfuncionales" por parte de un individuo.

Los trastornos de conducta ocurren con mayor frecuencia entre los varones más jóvenes, mientras que los trastornos emocionales (ansiedad, depresión) tienden a predominar entre las mujeres, especialmente durante la adolescencia. El riesgo de depresión se incrementa con la edad, mientras que la probabilidad de padecer ansiedad de separación enuresis o déficit de atención disminuye conforme el niño se aproxima a la adolescencia.

Teniendo en cuenta las variables seleccionadas en el análisis multivariado, y según el informe infantil, la preocupación del niño por la muerte de un ser querido, el maltrato físico y un contexto familiar donde abundan las discusiones son los sucesos que mejor predicen los trastornos conductuales. De estas tres condiciones, destaca el maltrato físico, que multiplica casi por siete el riesgo de este tipo de trastornos. En contraste, el miedo a ser maltratado (según los niños) y la preocupación excesiva del niño por su familia (según los padres) se asocia con los trastornos de ansiedad. Este último suceso, junto con la presencia de problemas de alcoholismo, también contribuye a predecir los trastornos depresivos, aunque el riesgo es considerablemente mayor para estos últimos trastornos que para los de ansiedad. La relación entre el abuso físico y diversos problemas de conducta se encuentra bien documentada (Livingston, 1987; Kaufman y Cicchetti, 1989; Kopp y McIntosh, 1997), aunque también parece probado que los efectos negativos del maltrato cubren un espectro psicopatológico más amplio que incluye la depresión mayor, el aislamiento y una pobre relación con los compañeros, así como un mayor índice de

suicidios en la adolescencia y una mayor prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión en la vida adulta.

Otros estudios epidemiológicos han señalado que la acumulación de sucesos estresantes y, en especial, la separación o divorcio de los padres en los primeros años de vida ocurren con mayor frecuencia entre los niños enuréticos que entre los normales. En contraposición, nuestros datos sugieren que el posible efecto de esta variable se desvanece cuando los grupos de comparación están formados por niños con otros trastornos psicopatológicos. Por otro lado, cabe mencionar que, con excepción de unas pocas variables (sexo, edad y retraso en el desarrollo), ninguno de los factores explorados en este estudio mostró un efecto discriminativo sobre los trastornos de eliminación, lo que sugiere que otros factores de tipo fisiológico o de aprendizaje, no contemplados aquí, juegan un papel más relevante en la génesis de estos problemas.

1.3. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo influyen los trastornos de conducta en el desenvolvimiento de un niño o joven en su ámbito general, social y educativo?.

1.3.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influyen los trastornos de conducta en los niños que son atendidos en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo?.

1.3.2. PROBLEMAS DERIVADOS

1. ¿Cuál es la relación entre el entorno familiar y los trastornos de conducta en los niños que son atendidos en el hospital Martín Icaza de Babahoyo?.
2. Conocen los padres de estos niños el alcance y las consecuencias que producen los trastornos de conducta?.
3. Infiuye la relación de familia en hogares disfuncionales para la aparición de los trastornos de conducta en los niños?.

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Campo: Clínica.

Área: Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

Aspecto: Trastorno de conducta.

Problema: ¿Cómo influyen los trastornos de conducta en los niños que son atendidos en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo?.

Delimitación espacial

El trabajo de investigación se realizó a los niños que son atendidos en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo, durante octubre 2010 – marzo 2011.

Delimitación temporal

Este problema de investigación se llevó a cabo por un período de seis meses, comprendido entre octubre 2010 – marzo 2011.

1.5. JUSTIFICACIÓN

En vista de la creciente crisis social en que nos desenvolvemos, es necesario enfocar en este estudio los trastornos de conducta que se presentan en los niños, grupo muy vulnerable y posibles fundadores de una sociedad más justa en el futuro.

Los problemas psicológicos de la infancia y la adolescencia constituyen un campo de vital importancia para los estudiosos del comportamiento humano. Históricamente ha estado en desventaja sobre las investigaciones realizadas en la edad adulta y en estos momentos la psicología científica está realizando un gran esfuerzo por alcanzar, al menos, los mismos niveles de conocimiento.

A través de este trabajo nos proponemos explorar sus posibles aplicaciones en el ámbito de la salud mental: generar hipótesis explicativas sobre la etiología de los trastornos infantiles, realizar una detección temprana de los grupos de riesgo y elaborar planes de prevención que eviten el desarrollo de patologías más severas o su mantenimiento hasta la etapa adulta.

Aunque se ha observado que los perfiles de riesgo pueden variar en función de la fuente de información y de la estrategia seguida por el investigador para clasificar los casos, la influencia de algunas variables socio demográficas como el sexo, la edad, el nivel socioeconómico o la estructura familiar sobre la prevalencia de ciertas patologías se consideran también factores importantes de riesgo en la conducta de los infantes.

De momento, parece demostrado que los trastornos de conducta y los de eliminación ocurren con mayor frecuencia entre los varones más jóvenes, mientras que los trastornos emocionales (ansiedad, depresión) tienden a predominar entre las mujeres, especialmente durante la adolescencia.

También se pretende identificar los factores de riesgo relacionados con los trastornos de conducta, ansiedad, depresión y eliminación en una muestra clínica de niños atendidos en el hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo como son los siguientes.

- Sociodemográficos
- Estresores psicosociales en el contexto familiar: falta de experiencia en los padres, maltrato físico, verbal, abuso.
- Fracaso académico: Cambios de escuela, maestros poco comprensivos.
- Inteligencia
- Factores tempranos
- Historia médica

- Y psicopatología parental
- Socioeconómicos

La presencia de los problemas de comportamiento en los primeros años de vida contribuye de forma importante a predecir los trastornos de conducta; de hecho, todas las condiciones anteriores: juventud del padre, abuso físico, fracaso escolar y problemas tempranos de comportamiento acaban convergiendo en el perfil de riesgo que caracteriza a los trastornos conductuales. Este agrupamiento de factores sugiere que una intervención temprana con los padres podría interrumpir una cadena de acontecimientos nefastos para un adecuado ajuste psicológico del niño. Cabe esperar que un plan de intervención, centrado en enseñar a los padres más jóvenes cómo abordar el proceso educativo de sus hijos y cómo manejar los excesos conductuales, permita disminuir el riesgo de maltrato y frene la evolución de los problemas de comportamiento hacia patologías más graves.

El motivo de investigación es de relevante importancia tanto para los psicólogos, maestros, padres y madres de familia y la sociedad en general que está consciente de que los niños son el futuro de nuestra patria y por lo tanto merecen nuestra atención constante y la búsqueda de posibles soluciones a sus problemas de conducta que afectan de manera negativa su vida.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivos General

Identificar los factores de riesgo relacionados con los trastornos de conducta, en una muestra clínica para desarrollar planes de percusión y ayudar a los niños atendidos en el Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo.

1.6.2 Objetivos específicos

- ❖ Desarrollar aplicaciones en el ámbito de la salud mental de los infantes para disminuir los factores de riesgo de trastornos de conducta de los niños.

- ❖ Elaborar planes de prevención que eviten el desarrollo de patologías más severas o su mantenimiento hasta la etapa adulta en los trastornos de conducta de los niños.

- ❖ Aplicar los planes de prevención para atenuar los problemas de trastornos de conducta con los niños y familias.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El niño con trastorno de la conducta no respeta la autoridad, le importan muy poco los derechos básicos de los demás y rompe reglas sociales básicas, manifiesta conductas agresivas que amenazan con llegar a daño físico o a la propiedad, engaños, robos, ausentismo injustificado o ausencia del hogar. El niño con trastorno de la conducta es a menudo vengativo, irascible y buscapleitos. Se cree que la causa de este trastorno es una combinación de factores del entorno y vulnerabilidad genética. El tratamiento puede incluir terapia conductual con el niño y los padres, y farmacoterapia.

Además los trastornos de conducta Incluyen problemas que se encuadran en áreas como: el trastorno disocial, la agresividad, los trastornos de la ingestión, la enuresis y la encopresis, los trastornos del aprendizaje, los problemas de la comunicación y el lenguaje, la timidez, el mutismo selectivo, el autismo y otros.

2.2. ALTERNATIVA TEÓRICA

Según los profesionales de la salud, los Trastornos de Conducta son aquellos problemas que tienen nuestros hijos cuando tienen dificultades para cumplir las normas que la mayoría de los niños aceptan.

Algunos ejemplos de estos problemas son:

- ❖ No obedecer a sus padres o a otros adultos, como profesores. La mayoría de los niños desobedece algunas veces, pero los menores con estos problemas desobedecen todo el tiempo y aun en situaciones donde el castigo es serio.
- ❖ Tener rabietas que son mucho más frecuentes y severas que el promedio de los niños de su edad.
- ❖ Volverse agresivos y mostrar conductas destructivas. Esto puede involucrar daño a la propiedad privada, pero también puede implicar amenazas o comportamientos peligrosos, como robar.
- ❖ Replicar siempre, contestar mal, discutir, hacer que pequeñas situaciones parezcan más grandes de lo que son y siempre desear decir la última palabra.
- ❖ Rehusar a cumplir con sus obligaciones diarias, como las tareas escolares y el aseo personal. Es probable que la mayoría de los

adolescentes tengan sus cuartos desordenados y les cueste ayudar a hacer las tareas de la casa. Sin embargo, los adolescentes con problemas de conducta se niegan constantemente a hacer algo para ayudar y no prestan atención a la limpieza básica e higiene.

- ❖ Todos los niños mienten especialmente si temen involucrarse en problemas o si realmente quieren algo desesperadamente. En el caso de los niños con problemas de conducta, ellos mienten constantemente aun cuando no hay necesidad de hacerlo.

- ❖ Los niños con problemas de conducta también presentan otras conductas antisociales, como el exceso de ira y el uso de palabras vulgares; conductas ofensivas, como por ejemplo, escupir a las personas, o el ser indiferentes a los sentimientos de los demás.

2.3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

El trastorno de conducta se diagnostica cuando los niños demuestran un patrón de comportamiento caracterizado por la violación de las reglas y normas. A menudo nos enfrentamos a niños agresivos, manipuladores o rebeldes pero no sabemos muy bien como debemos actuar con ellos o cómo podemos incidir en su conducta para llegar a cambiarla. Las conductas que violan reglas se clasifican en cuatro categorías:

1. Agresión contra personas o animales



2. Destrucción de propiedad

Estos niños a menudo no hacen ningún esfuerzo por ocultar su comportamiento agresivo y pueden tener dificultad para hacer amigos verdaderos.



3. Engaño o robo

El robo, con o sin intimidación, suele aparecer en la primera infancia, siendo una conducta más frecuente en los niños que en las niñas. La conducta de robo, contrariamente, al vandalismo y a la agresión física, suelen incrementarse desde su aparición en la infancia hasta la adolescencia.

4. Violaciones serias a las reglas

Ejemplos:

A menudo intimida o amenaza a los demás.

A menudo empieza peleas físicas.

Ha utilizado un arma capaz de causar daños físicos severos a alguien (p.e., bate, ladrillo, botella rota, cuchillo, arma de fuego).

Ha sido físicamente cruel con otras personas.

Ha sido físicamente cruel con animales.

Ha robado confrontando a la víctima (p.e., asalto, robo de cartera, extorsión, robo armado).

Ha forzado a alguien a desempeñar actos sexuales.

Ha iniciado incendios deliberadamente con la intención de causar daños serios.

Ha destruido propiedad ajena deliberadamente.

Ha entrado sin permiso a domicilios, edificios o autos ajenos.

A menudo miente para obtener bienes o favores, o para evitar obligaciones.

Ha robado objetos de valor sin confrontar víctimas (p.e., robo en tiendas, falsificación).

A menudo se queda fuera de casa hasta tarde sin permiso, comenzando antes de los 13 años.

Ha pasado la noche fuera de casa sin permiso por lo menos dos veces mientras vive con la familia o encargados (o una vez sin regresar por un período más largo).

A menudo falta a la escuela, empezando antes de los 13 años.

Existen dos grupos de niños con TRASTORNO DE CONDUCTA, los que empiezan estas conductas antes de los 10 años, y los que empiezan estas conductas después de los 10 años. Mientras más temprano se manifiesta el trastorno, más difícil es anularlo. Aproximadamente la mitad de los niños con TRASTORNO DE CONDUCTA desarrollarán trastorno de personalidad antisocial de adultos. Muchos más desarrollarán problemas de abuso de sustancias y adicciones.

La clave es pedir apoyo, por que una persona que no ha sido educada para canalizar adecuadamente la agresividad tendrá dificultades con sus

habilidades sociales, tendrá problemas de autoestima y trastornos del estado de ánimo.

Contrario a lo que algunas personas creen, a los niños no hay que dejarlos crecer libre y "silvestremente". Ellos son como un tren y el riel son los padres o las personas responsables de establecer el camino por donde deben ir .

"Los papá son artesanos de sus hijos y en la medida en que los puedan moldear adecuadamente, sabrán responder de una manera positiva a las distintas situaciones de la vida diaria".

Lo que no puede discutirse es el valor que debe otorgársele a la vida cotidiana a la hora de enseñar comportamientos positivos (principalmente una tarea de los padres y también del colegio). Niños que viven en ambientes disfuncionales , donde hay maltrato o violencia, o tienen padres con pautas de crianza poco eficaces y que carecen de competencias emocionales como la empatía, tienen en su contra un factor que puede predeterminar respuestas agresivas e incluso trastornos de ánimo.

Además hay programas infantiles de influencia negativa con mensajes subliminales para los niños que aparentemente no se ve que lo sean. Los padres debes saber sobre estos programas y prohibirles a los niños que los vean : Algunos de estos programas muy conocidos por el público en general y muy especialmente por los niños como son los Simpsons, pucca, padrinos mágicos, algunas canciones infantiles y cantantes como shakira etc.

Los niños que viven desde muy temprana edad en ambientes expuestos al estrés , tienen una respuesta de cortisol diferente , la cual altera su parte hormonal y les lleva a responder agresivamente frente a la frustración.

Lo que si constituye un factor determinante es la vida diaria :el colegio, la familia y el barrio. En cualquier contexto, el ejemplo es definitivo, pues la agresión puede también aprenderse a través de la observación y la imitación.

Para reducir el número de adultos con trastorno de personalidad antisocial y adicciones tenemos que comenzar temprano el tratamiento del trastorno de conducta en los niños.



¿Cuál es el enfoque apropiado a usar en la crianza de un niño con TRASTORNO DE CONDUCTA? Primero, considere el triángulo interior.

Si se enfoca en facilitar que su niño disfrute ser amado y desarrolle su capacidad de amar, naturalmente se hará más respetuoso y menos agresivo. Enséñele a su niño a amar al dedicarle mucho tiempo de calidad. Trate de encontrar actividades constructivas que su niño disfrute, y compártalas juntos. Es muy importante mantener a los niños y

adolescentes con TRASTORNO DE CONDUCTA aparte de otros niños que tienen el mismo trastorno.

¡No permita video juegos o programas de televisión violentos en su hogar!

No tenga alcohol en casa si su niño tiene TRASTORNO DE CONDUCTA.

No permita que su niño con TRASTORNO DE CONDUCTA vaya a fiestas no supervisadas. Mientras menor es el niño con TRASTORNO DE CONDUCTA cuando empieza a beber alcohol, más probable es que desarrolle una adicción. La combinación de TRASTORNO DE CONDUCTA y adicciones es muy difícil de tratar.

Figure maneras de redirigir la energía de su niño a algo constructivo.

Una excelente manera de canalizar su necesidad de poder es el hacerse diestro en algo y así sentirse capaz. Haga que su niño participe en deportes, aprenda música, arte u otro pasatiempo.

Si cuando su niño desafía su autoridad o rompe las reglas usted responde agresivamente (gritando y pegando) e impone su poder, sus ansias por dominio social resultarán aún más estimuladas. Se hará más agresivo y desafiante mientras usted trate de imponer su poder sobre él directamente.

En pocas palabras, ¡no es posible someterlo a golpes! La mejor manera de afirmar nuestro poder sobre un niño o adolescente con TRASTORNO DE CONDUCTA es asumiendo el papel de maestros.

Los niños con TRASTORNO DE CONDUCTA necesitan límites firmes, reforzados por consecuencias.

El propósito de estos límites es enseñarle control de impulsos. Si los niños son capaces de desarrollar mejor control de sus impulsos serán menos dominados por sus tendencias agresivas.

Los niños con TRASTORNO DE CONDUCTA también tienen problemas en su razonamiento moral. Estos niños necesitan que los adultos sirvan de ejemplo y les enseñen lecciones y conductas morales.



TRATAMIENTO DE PROBLEMAS DE CONDUCTA (NIÑOS Y ADOLESCENTES)

1. ÁREA COGNITIVA

A) Desde el punto de vista cognitivo el niño o adolescente va a 3 características:

(1) Es frecuente que el niño o adolescente tenga una negativa donde se vea despreciado, no amado e indeseable para otros; y que su conducta sea en parte motivada por un ataque para defenderse de los desprecios.

(2) Baja tolerancia ante la frustración: Soporta muy mal no sus deseos inmediatamente y ello le lleva a con ira, impulsividad o manipulación.

(3) Falta de empatía por los derechos y sentimientos ajenos. Es egocéntrico centrado en satisfacer sus deseos.

B) Las intervenciones cognitivas se dirigen a modificar los tres anteriores. Básicamente se trata de la RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y EL AUTOCONTROL frente a la impulsividad, el ENTRENAMIENTO EN EMPATÍA frente a la escasa responsabilidad y falta de conciencia de los sentimientos del otro. Se trabaja en formato de grupo de adolescente donde

se exponen y modelan problemas relacionales, identificando los componentes cognitivo-conductuales de cada situación/sujeto, y generando/entrenando alternativas. (Terapia cognitiva-conductual-Foultisch, 1988; Kazdin, 1989).

Otras intervenciones cognitivas se centran en trabajar con la familia y como sus actitudes y el problema se interrelacionan circularmente (p.e Huber y Baruth, 1989).

2. ÁREA AFECTIVA:

A) La principal característica de la afectividad de los trastornos de conducta es la falta de control del niño/adolescente de sus emociones en relación a su baja tolerancia a la frustración y la falta de empatía con el/la agredida.

B) Las intervenciones cognitivas-conductuales tratan de facilitar que se IDENTIFIQUEN LOS SENTIMIENTOS y que se module o REGULE SU EXPRESIÓN. Con niños más pequeños se facilita este aprendizaje mediante las instrucciones verbales y el modelado en el contexto por ejemplo de una terapia de juego o por orientación familiar. Con adolescentes los grupos de chicos/as con problemas similares o la terapia familiar tienen la misma finalidad. Se trabajan tres aspectos: (1) Identificar que se siente, (2) Como se puede expresar, (3) Como se puede sentir el otro.

3. ÁREA SOMÁTICA:

Puede ser frecuente la ASOCIACIÓN DE OTROS TRASTORNOS que puedan requerir MEDICACIÓN, como la hiperactividad (p.e psicoestimulantes), los trastornos afectivos (p.e antidepresivos), o las crisis de agresividad extrema en forma de convulsiones (p.e antiepilépticos).

4. ÁREA INTERPERSONAL:

(1) La familia en estos casos suele presentar intentos de solución del trastorno de conducta caracterizado por el exceso de métodos coercitivos-castigos e inconsistencias (p.e falta de límites claros, no mantenimientos de consecuencias, desacuerdos parentales, etc) . También puede darse el caso de que el trastorno del niño o adolescente forme parte de conflictos más generales de la propia familia (a menudo de problemas conyugales) y que este sea empleado en la misma disfunción familiar.

(2) Puede bastar, en casos de disfunción familiar baja, un planteamiento de ORIENTACIÓN A LOS PADRES de tipo psicoeducativo y conductual: El terapeuta enseña a los padres a cómo manejar los problemas de conducta mediante el modelado directo (demostración en vivo), la bibliografía seleccionada que después se discute (lecturas) y el manejo de la propia ira parental (por ejemplo mediante la inoculación al estrés).

(3) En caso de disfunciones familiares más amplias y graves puede estar indicada la TERAPIA FAMILIAR O DE PAREJA. Estas intervenciones suelen estar guiadas por planteamientos sistémicos y cognitivos (p.e Huber y Baruth, 1986; Selekman, 1996).

(4) En caso de familias con desventajas culturales y socioeconómicas la intervención de los servicios sociales y de las redes de APOYO SOCIAL suele estar recomendada.

5. ÁREA CONDUCTUAL:

(1) Los objetivos conductuales se dirigen a reducir la conducta antisocial y aumentar la conducta prosocial del niño o adolescente.

(2) Se suele listar las conductas y capacidades del niño/adolescente que funcionen adecuadamente. Se identifica y se presta APOYO A LO QUE EL SUJETO HACE BIEN (p.e deportes para niños fuertes y agresivos).

(3) Se indaga lo que los padres y el chico hacen juntos que sea divertido y agradable y se prescribe que lo realicen con frecuencia creciente.

(4) Identificar un solo problema de conducta por vez para su manejo. Se diseña con los familiares y entorno ESTRATEGIAS DE EXTINCIÓN o reducción de esas conductas evitando el castigo físico y empleando intervenciones alternativas (extinción, tiempo fuera, sobrecorrección).

Las conductas agresivas, de oposición, desobedientes o desafiantes se encuentran a menudo en la población infanto-juvenil como parte de un desarrollo evolutivo "normal". Establecer los límites en donde se debe acudir al profesional de la salud es difícil de concretar. Las pistas nos las tiene que dar la frecuencia, magnitud y perseverancia en el tiempo de la conducta en cuestión en función de la edad del niño. El hecho de que consideremos la manifestación de dicha conducta como trastorno leve (no clínico) o trastorno más severo (clínico), tiene una importancia vital ya que de ello va a depender el tipo de intervención.

Cuando los problemas de comportamiento no son considerados clínicos, la intervención psicológica se dirige a informar y asesorar a los padres (técnicas de dominio de contingencias, refuerzo, etc...) principalmente. En el trastorno clínico, el psicólogo además deberá trabajar directamente con el niño en tareas de evaluación e intervención como parte del tratamiento.

Los niños con trastorno de conducta también tienen dificultades en discriminar cuándo y dónde son apropiadas algunas conductas. El aprendizaje de este tipo de control de estímulos es una tarea importante del crecimiento y la mayoría de niños lo dominan de forma natural a través de la socialización. Lo aprenden de sus amigos, hermano, padres u otros adultos. Sin embargo, con frecuencia, algunos niños con trastornos de conducta parecen no tener conciencia de su medio ambiente. No aprenden el lugar no el momento adecuado para realizar muchas acciones sin ser cuidadosamente instruidos.

Hay otros dos aspectos importantes de los niños con trastornos de conducta. Primero, estos niños presentan generalmente una variedad de problemas en varias áreas diferentes de funcionamiento. Hewett y Taylor se refieren a esto como una “agrupación”, o sea, la presentación de 2 o más tipos de problemas de conducta que aumenta la posibilidad que la conducta del niño exceda el nivel de tolerancia del maestro. Los autores ilustraron el agrupamiento con la conducta de Hobby, el niño que en una “odisea mañana” destruyó objetos de la escuela, le robó el dinero de la comida a un compañero de clase y le pegó un puñetazo, desafió al maestro y utilizó un lenguaje obsceno. Otro aspecto importante es que los problemas de conducta de un niño son de larga duración y requieren un tratamiento excesivo más que una intervención breve.

La ventaja de definir los trastornos de conducta en función de estas dimensiones es que la identificación, la evaluación, las estrategias de enseñanza y la evaluación de los defectos del tratamiento pueden girar alrededor de la medición objetiva de estas dimensiones. Este enfoque nos conduce a encarar de forma directa el problema del niño-la conducta inadecuada- y las formas de enfrentarse a la misma, en contraste a la postura de concentrarse en algunos problemas internos del niño. Si el niño puede aprender formas de conducta nuevas y socialmente aceptadas, no necesitarán más ser denominado niños con trastorno de conducta.

Los Trastornos de Conducta, pueden aparecer asociados con otros trastornos clínicos cómo depresión, ansiedad, retraso mental, epilepsias,

trastorno bipolar y dificultades del aprendizaje en áreas específicas como la lectura, escritura o cálculo

Es un trastorno de la niñez y la adolescencia que implica problemas de comportamiento a largo plazo (crónicos), tales como:

- Comportamiento desafiante o impulsivo.
- Consumo de drogas.
- Actividad delictiva.

Los niños con trastorno de conducta tienen problemas en los tres lados del Triángulo Interior. La Capacidad de Amar, el Control de Impulsos y el Razonamiento Moral están afectados severamente en los niños con TRASTORNO DE CONDUCTA. Aproximadamente un cuarto de los varones con TDAH también pueden ser diagnosticados con TRASTORNO DE CONDUCTA. Se estima que la condición afecta del 6% al 16% de los varones y del 2% al 9% de las chicas.

Causas, incidencia y factores de riesgo.

El trastorno de conducta ha sido asociado con:

- Maltrato infantil.
- Drogadicción o alcoholismo de parte de los progenitores.
- Conflictos familiares.
- Defectos genéticos.
- Pobreza.

El diagnóstico es más común entre varones.

Es difícil saber realmente qué tan frecuente es este trastorno, debido a que muchas de las cualidades necesarias para hacer el diagnóstico, tales como "actitud desafiante" y la "desobediencia de las reglas", pueden ser difíciles de definir. Para realizar un diagnóstico preciso, el comportamiento tiene que ser mucho más extremo que una simple rebeldía de adolescente o entusiasmo juvenil.

El trastorno de conducta a menudo está asociado con el trastorno de déficit de atención. Ambas afecciones conllevan un riesgo de que se presente adicción al alcohol u otras drogas.

El trastorno de conducta también puede ser un signo inicial de depresión o trastorno bipolar.

LA DISCIPLINA SIN LLANTO

Si la idea es modificar el esquema mental de que las lágrimas y la disciplina deben ir de la mano, hay que poner en práctica las siguientes claves :

1. Disfruta más el juego con tu hijo:

Hágalo sin pensar en el reloj , en la llamada que debe hacer y sin sentirse culpable por que "algo más importante que jugar con mi hijo me espera".



2. No se dé tan duro :

Reconozca el mérito de lo que hace bien y no examine tan severamente lo que hace mal. Todo el mundo comete errores. Sí usted trata de ser un buen padre o una buena madre , tiene muchas posibilidades de hacerlo.

3. Escuche a su corazón, más que a los demás:

Muchos juzgan lo que hacen los demás por que se sienten obligados a convertirlos a su propia manera de pensar . Así que si quiere, ábrase a las nuevas ideas, pásalas primero por su tamiz moral.

4. De vez en cuando esté dispuesta a violar las reglas:

Siga con mas frecuencia lo que le dice el corazón . Aprecie al máximo cada momento que pasa con sus hijos , relájese y sepa que no tiene que actuar seria y autoritaria cada momento del día.

5. Recuerda que la disciplina no tiene que ser desagradable para que sea eficaz:

No se apresure a poner en práctica una disciplina dura y sin perdón. Intente los métodos suaves primero: Solicitudes amables, llamamientos cariñosos y un abrazo.

6. No le des importancia a los disgustos:

La mayoría de los disgustos que los padres tienen con sus hijos se debe a asuntos menores (quejas a la hora de dormir o reclamos a la hora de compartir un juguetes. Pero realmente las cosas que hacen los niños y que a veces irritan a los padres , son insignificantes en el panorama general de la vida.

Síntomas

Los niños con trastorno de conducta tienden a ser impulsivos, difíciles de controlar y despreocupados por los sentimientos de los demás.

Los síntomas pueden abarcar:

- Romper las reglas sin razón aparente.
- Comportamiento cruel o agresivo hacia personas y animales (por ejemplo, intimidar, pelear, usar armas peligrosas, forzar la actividad sexual y robar).

- Ausentismo escolar (inasistencia, comenzando antes de los 13 años).
- Consumo excesivo de alcohol y/o de drogas psicoactivas.
- Iniciar incendios de manera deliberada.
- Mentir para conseguir un favor o evitar cosas que tiene que hacer.
- Escaparse.
- Vandalismo o destrucción de la propiedad.

Estos niños a menudo no hacen ningún esfuerzo por ocultar su comportamiento agresivo y pueden tener dificultad para hacer amigos verdaderos.



Signos y exámenes

No existe ningún examen real para diagnosticar el trastorno de conducta. El diagnóstico se hace cuando un niño o adolescente tiene un antecedente de comportamientos de dicho trastorno.

Una exploración física y exámenes de sangre pueden ayudar a descartar afecciones que sean similares al trastorno de conducta. En raras ocasiones, una gammagrafía del cerebro también puede ayudar a descartar otros trastornos.

Tratamiento

Para que el tratamiento sea efectivo, es necesario el compromiso estrecho de parte de la familia del niño. Los padres pueden aprender técnicas para ayudar a manejar la conducta problemática su hijo.

En casos de maltrato, es posible que sea necesario retirar al niño de la familia y ubicarlo en un ambiente menos caótico. El tratamiento con medicamentos o la psicoterapia se pueden utilizar para la depresión y el trastorno de déficit de atención, que normalmente ocurren con el trastorno de conducta.

Muchas escuelas de "modificación del comportamiento", "programas educativos y terapéuticos de salidas al campo" y "campamentos de entrenamiento de reclutas" se ofrecen a los padres como solución para este trastorno de conducta. Estos programas pueden emplear una forma de "terapia de ataque" o "confrontación" que realmente puede ser dañina y son técnicas para las cuales no existe ningún soporte investigativo. Los estudios sugieren que es más efectivo el tratamiento de los niños en el hogar junto con sus familias.

Expectativas (pronóstico)

Aquellos niños que presentan síntomas severos o frecuentes tienden a tener el pronóstico menos alentador. Las expectativas son igualmente desalentadoras para los individuos que presentan otras enfermedades, como trastornos del estado de ánimo y consumo de drogas.

Complicaciones

Los niños con trastorno de conducta pueden llegar a desarrollar trastornos de personalidad como adultos, en particular el trastorno de personalidad antisocial. A medida que sus comportamientos empeoran, estos individuos también pueden desarrollar problemas a nivel legal o de drogas.

La depresión y el trastorno bipolar se pueden desarrollar en la adolescencia y a comienzos de la adultez. El suicidio y la violencia hacia los demás también son posibles complicaciones de este trastorno.

Prevención

Cuanto más temprano se inicie el tratamiento para el trastorno de conducta, mayores probabilidades tendrá el niño de aprender mejores técnicas de adaptación y de prevenir algunas de las complicaciones potenciales.

La psicología clínica infantil y juvenil se encarga del estudio del comportamiento de los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia, que incluye sus características físicas, cognitivas, motoras, lingüísticas, perceptivas, sociales y emocionales.

Los psicólogos infantiles intentan explicar las semejanzas y las diferencias entre los niños, así como su comportamiento y desarrollo. También desarrollan métodos para tratar problemas sociales, emocionales y de aprendizaje, aplicando terapias en consultas privadas y en escuelas, hospitales y otras instituciones.

Las dos cuestiones críticas para los psicólogos infantiles son: primero, determinar cómo las variables ambientales (el comportamiento de los padres, por ejemplo) y las características biológicas (como las predisposiciones genéticas) interactúan e influyen en el comportamiento; y segundo, entender cómo los distintos cambios en el comportamiento se interrelacionan entre sí.

Trastornos de conducta perturbadora, cuya sintomatología esencial consiste en falta de atención, impulsividad e hiperactividad.

Existen diferentes subtipos:

- ❖ Tipo combinado. Se satisfacen criterios de hiperactividad y de déficit de atención.

- ❖ Tipo de predominio déficit de atención. Se satisfacen criterios de déficit de atención pero no de hiperactividad.
- ❖ Tipo de predominio hiperactivo-impulsivo. No se satisfacen criterios de inatención pero sí de hiperactividad e impulsividad.
- ❖ Trastorno disocial. Patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad.
- ❖ Trastorno negativista desafiante. Patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante.
- ❖ Trastorno del comportamiento perturbador no especificado. Los que no cumplen los criterios especificados en los anteriores.

¿Cuáles son los trastornos de conducta más habituales en la adolescencia?

Éste se caracteriza por un comportamiento antisocial que viola las normas y reglas adecuadas para la edad.

Entre los comportamientos antisociales podemos citar: la irresponsabilidad, el comportamiento trasgresor (como las ausencias escolares o el escaparse), la violación de los derechos ajenos (robo, por ejemplo) y, o la agresión física hacia otros (asalto o violación).

2.4. HIPÓTESIS

¿Con la aplicación de planes de prevención mediante charlas, presentación de videos, reuniones, entrevistas a niños y padres disminuirían los factores de riesgo relacionados con los trastornos de conducta en los niños atendidos en el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo?.

2.5. INDICADOR DE VARIABLE

VARIABLE	TIPO	DEFINICIÓN
Variable independiente	Como identificar los factores de riesgo que cuidan a los trastornos de conducta de los niños.	Factores o causas directas que ocasiona un trastorno de conducta de conducta en los niños
Variable dependiente	Trastornos de conducta más frecuentes atendidos en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo. Establecer causa y efecto de los problemas de conducta mas frecuentes en los niños.	Tratamientos adecuados y efectivos aplicados en los casos atendidos. Situación socioeconómica familia disfuncionales problemas orgánicos.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Hipótesis	Variables	Indicadores	Técnicas
<p>La identificación de los factores de riesgo en los trastornos de conducta en los niños permitirá desarrollar aplicaciones y planes preventivos en los trastornos de conducta más comunes que afectan a los niños atendidos en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo.</p>	<p>Identificación de los factores de riesgo de los trastornos de conducta de los niños.</p> <p>Aplicaciones desarrolladas en el tratamiento de los trastornos de conducta de los niños atendidos.</p>	<p>Muy satisfactorias.</p>	<p>Investigación de campo.</p> <p>Experimental descriptiva</p>

2.7. TÉRMINOS BÁSICOS USADOS

Afecto/afectivo:

Sentimiento de cercanía y cariño hacia otra persona.

Agresividad:

Uso de la violencia en la interacción con algo o alguien. La agresión es cualquier forma de conducta que pretende herir física y/o psicológicamente a alguien.

Amor:

Sentimiento afectivo intenso que se experimenta hacia otra persona, que puedes ser o no del sexo contrario.

Aprendizaje:

Es un cambio permanente de la conducta de la persona como resultado de la experiencia.

Autismo:

Trastorno mental que afecta especialmente a los niños.

Comportamiento desorganizado:

conducta inapropiada con respecto al contexto (de repente, se agita y se confunde o se sienta y mira fijamente, como si estuviera inmovilizado).

Depresión:

Estado emocional o estado de ánimo caracterizado por tristeza, desesperanza y pérdida de interés en las actividades habituales.

Desarrollo cognitivo:

Comienza en la infancia y es la adquisición de la inteligencia, el razonamiento consciente y las habilidades para resolver problemas.

Fobia:

Temor irracional a algo.

Formación reactiva:

Mecanismo de defensa por el cual el individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo.

Historia clínica:

Conjunto de datos relativos a la vida del paciente con especial hincapié en aspectos relacionados con la salud.

Idiocia:

Grave forma de insuficiencia mental, congénita o adquirida, tras una lesión cerebral en la primera infancia.

Imbecilidad:

Forma de insuficiencia mental, menos grave que la idiocia, pero que impide vivir de un modo autónomo. Oligofrenia de grado medio.

Infantilismo:

Actitud. Presencia de una conducta infantil en el adulto.

Introspección:

Proceso mental a través del cual el sujeto observa atentamente sus propias experiencias.

Manía:

Enfermedad del estado de ánimo caracterizada por una hiperactividad psíquica y un fondo de alegría, de euforia y actividad frenética.

Meditación:

Proceso mental a través del cual el sujeto alcanza su yo más profundo.

Odio:

Emoción reactiva frente a una persona o una vivencia que hiera o amenaza.

Oligofrenia:

Ver Debilidad mental.

Pedofilia:

Trastorno psicosexual caracterizado por el interés erótico hacia los niños.

Pensamiento:

Término genérico que indica un conjunto de actividades mentales tales como el razonamiento, la abstracción, la generalización, etc.

Personalidad:

Estructura psíquica de cada individuo, la forma como se revela por su modo de pensar y expresarse, en sus actitudes e intereses y en sus actos.

Trastorno Mental:

Enfermedad en que se ven afectados nuestro comportamientos, pensamientos y capacidad de tomar decisiones.

Trastorno de la conducta:

Trastorno en el cual la conducta supera el rango normal y es socialmente destructiva. El niño no respeta la autoridad, le importan muy poco los derechos de los demás .

Timidez:

Tendencia por parte de la persona a sentirse incómodo, inhibido, torpe y muy consciente de sí mismo en presencia de otras personas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. METODOLOGÍA EMPLEADA

Mediante el desarrollo de este trabajo investigativo la metodología tiene énfasis o relación con el marco teórico de investigación, es considerable el uso del método deductivo por que a través de este se va a descubrir y conocer la verdad, donde el método inductivo permite desarrollar e incrementar el conocimiento. De esta manera se demostrará y desarrollará el valor e importancia que tiene la motivación especialmente en la educación básica.

La investigación científica es un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad descubrir e interpretar los hechos o fenómenos relacionados con un determinado ámbito de la realidad.

De manera general podemos definir la metodología como la búsqueda sistemática y disciplinada de conocimientos nuevos a través del método científico.

3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.

En este trabajo a través de un proceso de investigación se aplicaron la modalidad de campo y bibliográfica.

De campo. Se nos permite realizar la investigación o tener la información en el lugar de los hechos basándose en encuesta y entrevista a padres y profesional en psicología.

Bibliográfica. Porque se valió del manejo adecuado de libros de consulta, folletos, enciclopedia e internet como base primordial de información.

3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Dadas las características de este trabajo, el tipo de la investigación que se dará es de campo, ya que se investigaran los casos de trastornos de conducta en los niños para describir hechos o conductas aplicando sus atributos para poder dar una idea clara y completa del contexto (todo), interpretando en forma real lo que se investiga. La investigación de campo depende de las observaciones, encuestas, demostraciones y experimentaciones. Es así que acudí al Hospital Martín Icaza para realizar la encuesta, conversé con psicólogos clínicos, que atiende en esta casa de salud para conocer los casos de trastornos más frecuentes, luego tabulé los datos obtenidos para la realización de este trabajo investigativo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La Población.- Es la totalidad de elementos a investigar. En este trabajo investigativo que se realizó en el hospital Martin Icaza de Babahoyo contiene la totalidad de números pacientes.

La Muestra.- Resulta de aplicar un método o procedimiento que consiste en tomar una parte del universo o población. Para esta investigación se escogió el muestreo estratificado, donde el tamaño de la muestra está constituido por los pacientes del Hospital Martin Icaza de Babahoyo.

3.5. MÉTODOS Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Observación.- Es la acción y efecto de observar algunas aspectos de la sociedad a través de este medio obtenemos información y lograr al máximo grado posible el conocimiento de la realidad.

La observación de los hechos de esta investigación, será realizada de una manera transparente y por personal profesional utilizando instrumentos científicos para medirla y calificarla.

Técnicas.- Para el desarrollo de este proyecto se emplearon herramientas y técnicas de investigación para recopilar información, analizarla y llevarla a un estado terminal que facilite el proceso del mismo para su entrega, estas técnicas se detallan de la siguiente manera:

- ❖ Recopilación de información relacionada al objeto de estudio.
- ❖ Análisis del tema de estudio.
- ❖ Lectura documental para fundamentar el proceso de la investigación en la propuesta a realizar.
- ❖ Consultas a expertos para aclarar conceptos y tener un fácil desenvolvimiento en el desarrollo de la propuesta.
- ❖ Encuestas. Una encuesta es un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población o especialistas , con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos.

RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La recolección de información se la lleva a cabo mediante entrevistas y encuestas con preguntas abiertas para la entrevista y para la encuesta cerrada y de selección sobre la temática de información.

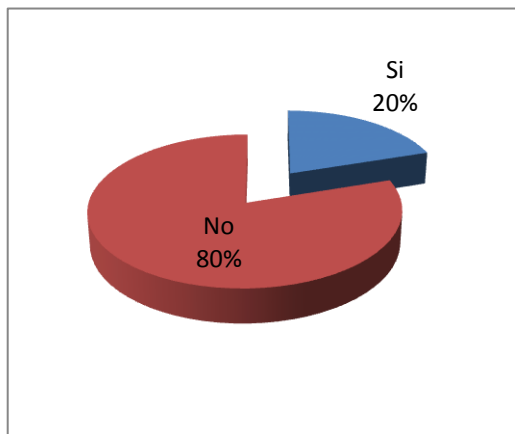
CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

1.- ¿Sabe usted que es un trastorno de conducta?

	Respuestas
Si	2
No	8
total	10



Interpretación

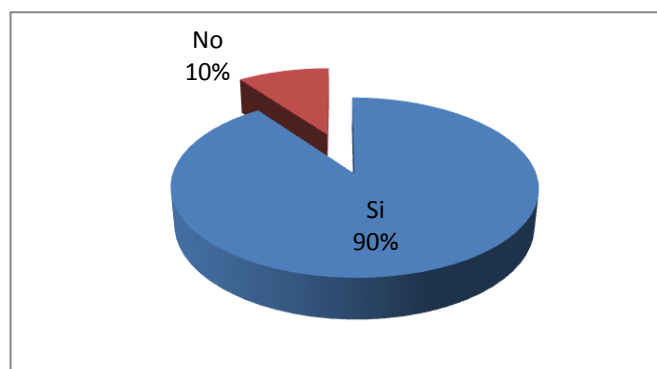
El 20% de las personas encuestadas conocen lo que es un trastorno de conducta, pero el 80% restante no tiene conocimiento acerca de lo mencionado.

Análisis

Por ende este gran porcentaje que no conoce las causas de estos trastornos deberá asistir a talleres especializados que les enseñe, como ayudar a evitar estos casos.

2.- ¿Considera que los trastornos de conducta afectan negativamente la vida del niño?

	Respuestas
Si	9
No	1
total	10



Interpretación

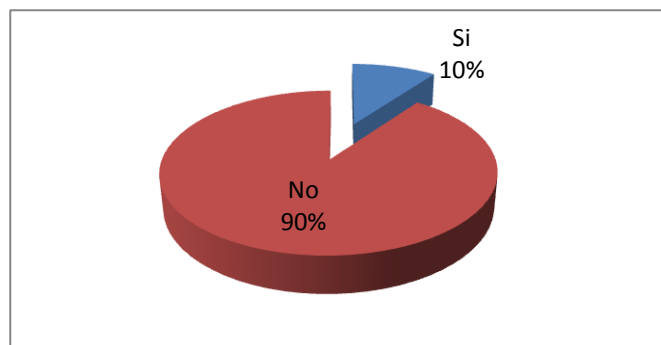
El 90% de los encuestados consideran que los trastornos de conducta en los niños afecta de manera negativa sus vidas, mientras que el 10% de los entrevistadas no lo cree de esta manera.

Análisis

De este menor porcentaje que no lo creen debe asistir a talleres especializados que les enseñe que los trastornos de conducta en los niños si afectan de manera negativa sus vidas.

3.- ¿Conoce usted las causas para que un niño presente trastornos de conducta?

	Respuestas
Si	1
No	9
total	10



Interpretación

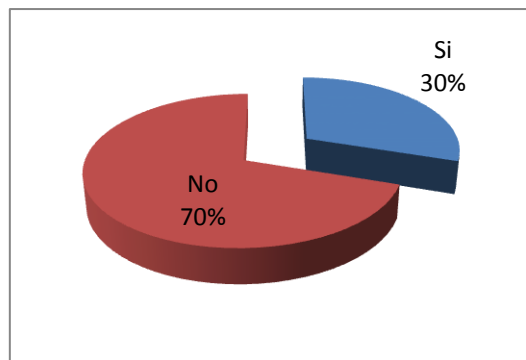
El 10% de las personas entrevistadas dice saber las causas de los trastornos de conducta en los niños, pero el 90% restante no conoce las causas de estos trastornos.

Análisis

De las respuestas obtenidas se indica que dentro de las preguntas señaladas, se percibe un porcentaje mayoritario que el entrevistado no conoce las causas para que un niño presente trastornos de conducta.

4.- ¿Sabe como Identificar a un niño con trastornos de conducta?

	Respuestas
Si	3
No	7
Total	10



Interpretación

El 30% de las personas encuestadas respondieron que si pueden identificar a un niño con trastorno de conducta, mientras que el 70% manifestó que no le es posible identificar esos casos.

Análisis

Un mayor porcentaje de personas encuestados no puede identificar a un niño con problema porque no han asistido a talleres donde les enseñen a identificar estos casos.

5.-¿ Sabe usted como tratar a un niño con trastorno de conducta?

	Respuestas
Si	6
No	4
total	10



Interpretación

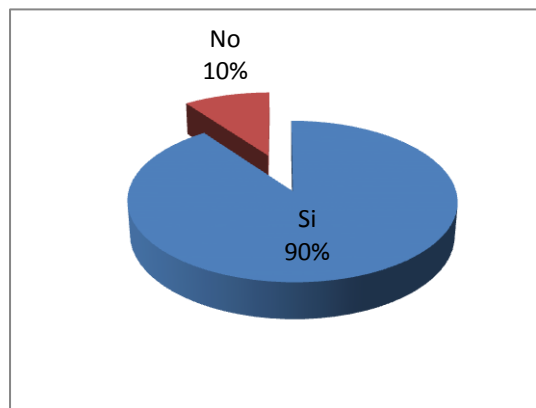
El 60% de los entrevistados si saben como tratar a un niño con trastorno de conducta por sus experiencias vividas, mientras que el 40% no saben como enfrentar ese problema.

Análisis

Por ende el menor porcentaje que no sabe como enfrentar el trastorno de conducta en un niño por no tener experiencias vividas, son padres por primera vez, piensan que es normal.

6.- ¿Cree usted que un niño con trastorno de conducta debe ser ayudado por un profesional?

	Respuestas
Si	9
No	1
total	10



Interpretación

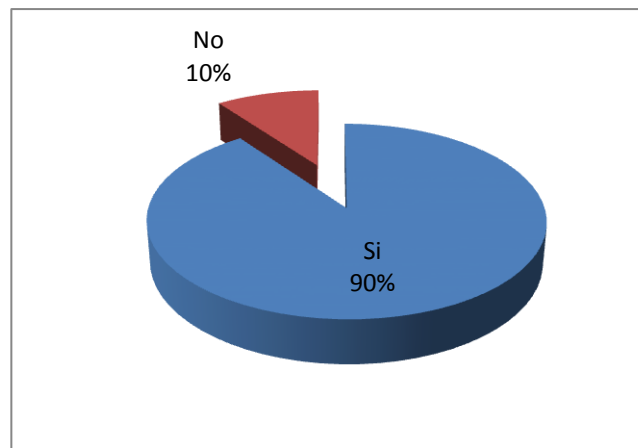
El 90% de los entrevistados cree que si un niño tiene ese tipo de trastornos si deben ser atendidos por un profesional. Pero el 10% restante no lo cree conveniente.

Análisis

Nos damos cuenta que el mayor porcentaje de los entrevistados están conscientes que un niño con trastorno de conducta debe ser ayudado por un profesional.

7.- ¿Buscaría ayuda profesional si su niño presenta algún trastorno de conducta?

	Respuestas
Si	9
No	1
total	10



Interpretación

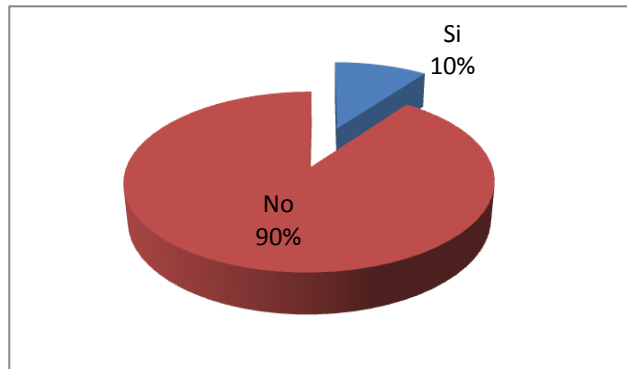
El 90% de las personas entrevistadas si acudirían a un especialista para tratar a su niño con ese problema; pero existe un 10% que no buscaría ayuda especializada.

Análisis

Por lo tanto el porcentaje que no acudirían a un profesional para tratar a su niño con trastorno de conducta tendrán problemas en el ámbito social, personal y educativo.

8.- ¿Conoce usted cómo se desarrolla un trastorno de conducta en los niños?

	Respuestas
Si	1
No	9
total	10



Interpretación

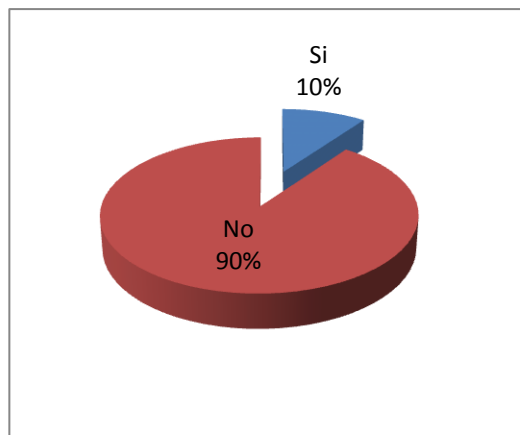
Solo el 10% de los entrevistados sabe como se desarrolla un trastorno de conducta en los niños, el 90% restante desconoce acerca del asunto.

Análisis

El mayor porcentaje que no conoce como se desarrolla un trastorno de conducta en los niños es porque, no han recibido talleres especializados que les enseñen las diferentes causas que ayudan para que este trastorno se desarrolle.

9.-¿Conoce usted las consecuencias que existen cuando un niño con trastorno de conducta no es atendido oportunamente por un profesional?

	Respuestas
Si	1
No	9
total	10



Interpretación

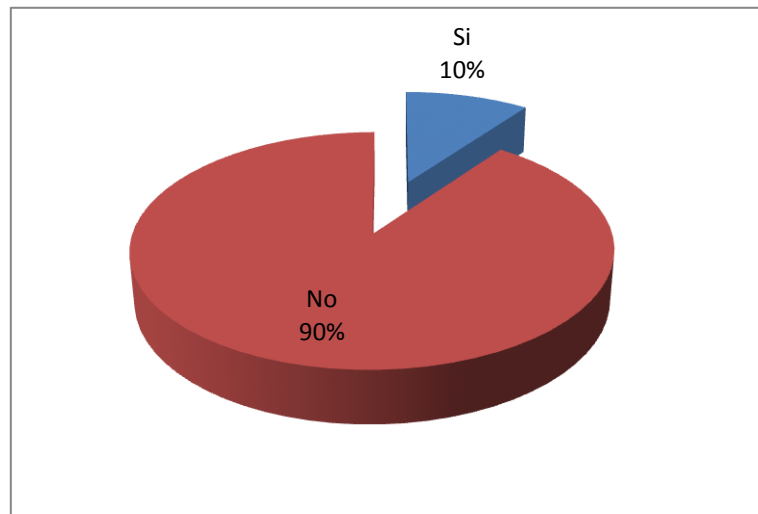
Solo el 10% de los encuestados conoce las consecuencias que pueden presentarse si un niño con trastorno no es atendido por un especialista, el 90% restante las desconoce.

Análisis

El mayor porcentaje no conoce las consecuencias que existen en niño con trastornos de conducta si no es atendido oportunamente por un profesional, porque no le prestan la debida atención al caso.

10.- ¿Considera que el castigo físico y verbal es lo adecuado para solucionar los trastornos de conducta en los niños?

	Respuestas
Si	1
No	9
total	10



Interpretación

Solo el 10% de los entrevistados consideran que el castigo físico y verbal solucionan los trastornos de conducta en los niños, mientras que e 90% restante no lo considera así.

Análisis

Este menor porcentaje de entrevistados que consideran que el castigo físico y verbal solucionan los trastornos de conducta en los niños continuarán haciéndolo por lo que deberían recibir de inmediato ayuda profesional para que aprendan cuáles son los castigos adecuados de este trastorno.

4.2. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Realizadas las encuestas se llevó a la conclusión que los trastornos afectan sustancialmente a los niños y jóvenes atendidos en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo.

4.3. CONCLUSIONES

Podemos concluir que los trastornos de conducta de niños y jóvenes ha generado un sinnúmero de problema en el ámbito general, social y educativo en la Provincia de Los Ríos, así tenemos el caso de los niños que se fugan de clases, problemas de pandillas.

4.4. RECOMENDACIONES

- A los padres que presenten más atención a sus hijos cuando denotan una conducta de sus hijos, evitando castigos físicos que afecta más el cuadro.
- Cuando se observe un niño con problemas de conducta sean derivados a un especialista.
- Que los Colegios tengan Psicólogos Clínicos para que los niños sean atendidos y no los boten a la calle.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA

Taller sobre los trastornos de conducta en los niños.

5.2. OBJETIVO GENERAL

Promover que se hagan talleres sobre los trastornos de conducta a padres de familia y docentes en las instituciones educativas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar a docentes y padres de familia para que asistan a talleres de trastornos de conducta en los niños, con el beneficio de que puedan ayudar a sus hijos con estos trastornos.
- Gestionar la participación de personal especializado para que dicten los talleres del trastorno de conducta en los niños.
- Realizar evaluación a los profesionales participantes en el taller de los trastornos de conducta en los niños, creando una concientización de su rol de enseñanza especial en el aula.

5.3. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

El taller de trastornos de conducta en los niños consiste en proporcionar charlas y debates entre docentes y padres de familia, bajo la intención de que los nuevos conocimientos sobre los diferentes casos de trastornos de conducta más frecuentes que afectan a los niños y jóvenes les ayudará a aplicar con mayor eficacia a los alumnos y de ésta manera convertirlos en personas seguras de si mismo y sin dificultad para manejar los trastornos de conducta.

Profundizar estos nuevos conocimientos a los padres de familia para que intervengan directamente con sus hijos con trastornos de conducta logrando la disminución del cuadro, para lo cual se requiere también la intervención directa del especialista en el campo de la psicología como lo es el psicólogo clínico.

5.4. RECURSOS

5.4.1. RECURSOS HUMANOS

- Psicólogos
- Alumnos
- Padres de familia
- Investigador

RECURSOS MATERIALES

- ❖ Computador 1 pentium IV I 960 RAM/CPU 300 Gr
- ❖ Instalador del sistema operativo Linux versión 10.04
- ❖ Impresora. Marca Canom 1 Modelo P1XMAIP 19000
- ❖ Cartuchos de tinta para impresora Canom N#41 y 42
- ❖ Disco duro SATA 160 Gb.
- ❖ Unidades de almacenamiento portátil (pen drive)

Recursos Bibliográficos

- ❖ Internet para consultas
- ❖ Folletos, revistas, libros, manuales
- ❖ Copias
- ❖ Hojas de papel tamaño A4
- ❖ Lápiz, esferográficos. clips.
- ❖ Imprevistos

5.5. PRESUPUESTO

RECURSOS	VALOR
Recursos Técnicos	\$ 150.00
Recursos Bibliográficos	\$ 50.00
Recursos Administrativos	\$ 50.00
Transporte	\$ 50.00
TOTAL	\$ 300.00

5.6. CRONOGRAMA

MESES ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Análisis del tema	X																							
Desarrollo del tema		X	X	X																				
Recopilación de la información					X																			
Desarrollo del anteproyecto						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Elaboración de encuestas																X								
Aplicación de encuestas																	X	X	X					
Tabulación de resultados																				X				
Análisis de resultados de encuestas																					X	X	X	
Presentación de anteproyecto																								X

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Manual de psicología clínica infantil y del adolescente: trastornos específicos/

- ❖ Autores: Matthew R. Sanders

- ❖ Google.- Internet

- ❖ Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos de conducta.
DCM4

ANEXOS

Cuestionario para encuesta.

Marque con una X la respuesta que considere adecuada.

1.-¿Sabe usted que es un trastorno de conducta?

Si ()

No()

2 - ¿Considera que los trastornos de conducta afectan negativamente la vida del niño?

Si()

No()

3.- ¿Conoce usted las causas para que un niño presente trastornos de conducta?

Si ()

No()

4.- ¿Sabe como Identificar a un niño con trastornos de conducta?

Si ()

No()

5.-¿Sabe usted como tratar a un niño con trastorno de conducta?

Si ()

No()

6.- ¿Cree usted que un niño con trastorno de conducta debe ser ayudado por un profesional?

Si ()

No ()

7.- ¿Buscaría ayuda profesional si su niño presenta algún trastorno de conducta?

Si()

No()

8.- ¿Conoce usted cómo se desarrolla un trastorno de conducta en los niños?

Si()

No()

9.-¿Conoce usted las consecuencias que existen cuando un niño con trastorno de conducta no es atendido oportunamente por un profesional?

Si ()

No()

10.- ¿Considera que el castigo físico y verbal es lo adecuado para solucionar los trastornos de conducta en los niños?

Si ()

No()

FOTOS



FOTOS



FOTOS



CURRÍCULUM VITAE

DATOS PERSONALES

NOMBRES: JANETH EUGENIA
APELLIDOS: BENAVIDES JURADO
FECHA DE NACIMIENTO: 22 DE JUNIO DE 1968
NÚMERO DE CÉDULA: 120291494-9
ESTADO CIVIL: CASADA
NACIONALIDAD: ECUATORIANA
DIRECCIÓN: CDLA. EL PIREO 2
TELÉFONO: 097882396

ESTUDIOS REALIZADOS

ESTUDIOS PRIMARIOS: ESCUELA FISCAL MIXTA “27 DE MAYO”

ESTUDIOS SECUNDARIOS: INSTITUTO TÉCNICO SUPERIOR “BABAHOYO”

ESTUDIOS SUPERIORES: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

TÍTULOS OBTENIDOS

- EGRESADA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
- BACHILLER EN QUIBIO

EXPERIENCIA LABORAL

- CENTRO MULTIDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN “LENIN MORENO GARCÉS”
TIEMPO: 1 AÑO- 3 MESES (LABORANDO ACTUALMENTE)
- AUXILIAR DE ENFERMERÍA - CLÍNICA LOS RÍOS
TIEMPO: 9 AÑOS
- AUXILIAR DE ENFERMERÍA - CLÍNICA PANAMERICANA BABAHOYO
TIEMPO: 3 AÑOS