



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA



INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
PSICOLOGA EDUCATIVA Y ORIENTADORA VOCACIONAL

TEMA

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE Y SU IMPACTO EN EL
PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LOS ESTUDIANTES DE
SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA EN LA UNIDAD EDUCATIVA “EL
VERGEL”, EN EL PERIODO LECTIVO 2017.

AUTORA

PIURE RUIZ SONIA MARÍA

TUTORA

MSC. CONSUELO ABRIL VALLEJO

LECTOR

MSC. MARIO PROCEL AYALA

QUEVEDO – LOS RIOS – ECUADOR

2017



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA



DEDICATORIA

Dedico esta tesis con mucho amor a toda mi familia, ya que fueron una fuente de inspiración y motivación para poder superarme cada día más, a mis maestros y compañeros presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos y apoyándome en todo momento que los necesite, logrando así culminar esta etapa.

Sonia Piure Ruiz



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme permitido culminar con éxito mis estudios universitarios, a mi familia por el apoyo brindado a todo lo largo de este tiempo y a mis maestros por sus conocimientos impartidos.

Sonia Piure Ruiz



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN
CARRERA PSICOLOGIA EDUCATIVA
MODALIDAD PRESENCIAL



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **PIURE RUIZ SONIA MARÍA**, portador de la cédula de ciudadanía C.I. **1708091390**, en calidad de autora del Informe Final del Proyecto de Investigación, previo a la Obtención del Título de Licenciado en Ciencias de la Educación Mención **PSICOLOGIA EDUCATIVA**, declaro que soy autor del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE Y SU IMPACTO EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA EN LA UNIDAD EDUCATIVA “EL VERGEL”, EN EL PERIODO LECTIVO 2017.

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

PIURE RUIZ SONIA MARÍA
C.I. 1708091390



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN



CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN.

Quevedo, 30 de octubre del 2017

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio **006-M.AD.**, con **8 de septiembre del 2017**, mediante resolución **CD-FAC.C.C.J.S.E-SO-008-RES-007-2017**, certifico que la Sra. **PIURE RUIZ SONIA MARÍA**, ha desarrollado el Proyecto titulado:

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE Y SU IMPACTO EN EL
PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LOS ESTUDIANTES DE
SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA EN LA UNIDAD EDUCATIVA
“EL VERGEL”, EN EL PERIODO LECTIVO 2017.

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.



MSC. CONSUELO ABRIL VALLEJO
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
PSICOLOGIA EDUCATIVA



CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL LECTOR DEL INFORME FINAL DEL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENCIÓN.

Quevedo, 15 de enero del 2018

En mi calidad de Lector del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio **006-M.AD**, con **8 de septiembre del 2017**, mediante resolución **CD-FAC.C.C.J.S.E-SO-008-RES-007-2017**, certifico que el Sra. **PIURE RUIZ SONIA MARIA**, ha desarrollado el Informe Final del Proyecto de Investigación cumpliendo con la redacción gramatical, formatos, Normas APA y demás disposiciones establecidas:

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE Y SU IMPACTO EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA EN LA UNIDAD EDUCATIVA "ÉL VERGEL", EN EL PERIODO LECTIVO 2017.

Por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

MSC. MARIO PROCEL AYALA
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTADORA VOCACIONAL
MODALIDAD PRESENCIAL



RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, TITULADO: "TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE Y SU IMPACTO EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LOS ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA EN LA UNIDAD EDUCATIVA "EL VERGEL", EN EL PERIODO LECTIVO 2017".

PRESENTADO POR LA SEÑORA:

SONIA MARÍA PIURE RUIZ

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

(8)


EQUIVALENTE A:

(ocho)

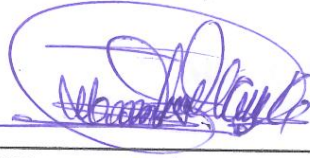
TRIBUNAL:



Msc. Consuelo Abril Vallejo
DELEGADO DEL DECANO



Msc. Máximo Tubay Moreira
DELEGADO DEL
COORDINADOR DE CARRERA



Msc. Héctor Plaza Albán
DELEGADO DEL CIDE



Ab. Isela Berruz Mosquera
SECRETARIA DE LA
FAC.CC.JJ.JJ.SS.EE






UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA EDUCATIVA



Quevedo, 10/04/2018

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación de la Sra. SONIA MARIA PIURE RUIZ, cuyo tema es: **TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE Y SU IMPACTO EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LOS ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA EN LA UNIDAD EDUCATIVA “EL VERGEL” EN EL PERIODO LECTIVO 2017**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [6%], resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

 URKUND

Documento [tDoris.docx](#) (D37383770)
Presentado 2018-04-09 17:01 (-05:00)
Presentado por sonitapiure2015@gmail.com
Recibido sdaza.utb@analysis.urkund.com
Mensaje tesis sra piure [Mostrar el mensaje completo](#)

6% de estas 37 paginas, se componen de texto presente en 20 fuentes.


MSC. CONSUELO ABRIL VALLEJO
DOCENTE DE LA FCJSE

ÍNDICE GENERAL

TEMA:	i
CERTIFICACIÓN DE LA AUTORÍA	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO	iii
APROBACIÓN DEL LECTOR DEL PROYECTO	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE DE CUADROS	
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1	4
1.1 IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.2 MARCO CONTEXTUAL	4
Contexto Internacional	4
Contexto Nacional	5
Contexto Local	5
Contexto Institucional	6
1.3 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	6
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.4.1 Problema General o Básico	7
1.4.2 Sub-problemas o Derivados	7
1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.6 JUSTIFICACIÓN	9
1.7 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	10
1.7.1 Objetivo general	10
1.7.2 Objetivos específicos	11

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	12
2.1.Marco Teórico	12
2.1.1.Marco Conceptual	12
Trastorno Disocial	13
Causas del Trastorno Negativista Desafiante	15
Teoría del Desarrollo	16
Teoría del Aprendizaje	18
La perspectiva Conductivista	19
La perspectiva Cognitivista	20
La perspectiva Humanista	21
La perspectiva del Aprendizaje Social	22
Otros causantes	23
Agresión Física vs Verbal	23
Agresión activa vs pasiva	24
Agresión directa vs indirecta	24
Agresión hostil vs instrumental	25
Agresión Franca vs encubierta	26
La agresividad desde la perspectiva del desarrollo	26
Circunstancia Sociales	28
Factores de riesgo	28
Tipos de trastornos que se relacionan con el TND	29
Trastorno de ansiedad	30
Trastorno del estado de Ánimo	31
Trastorno de déficit atencional con hiperactividad	32

Trastorno antisocial de la personalidad	32
Trastorno bipolar	33
Trastorno oposicional	35
Trastorno de conducta	35
Rendimientos académicos e Intervención educativa en estudiantes con Trastorno negativista desafiante y Trastorno disocial	36
2.1.2.Marco Referencial sobre la problemática de la investigación	37
2.1.2.1 Antecedentes Investigativos	39
2.1.2.2 Categoría de Análisis	40
2.1.3.Postura Teórica	42
2.2 Hipótesis	43
2.2.1 Hipótesis General o Básica	43
2.2.2. Sub-hipótesis o derivadas	43
2.2.3 Variables	44
CAPITULO III	
3.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1.1 Pruebas estadísticas aplicadas	46
3.1.2 Análisis e interpretación	47
3.2 CONCLUSIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS	66
3.2.1 Conclusión específicas	66
3.2.2 Conclusiones generales	68
3.3 RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS	69
3.3.1 Recomendación específica	69
3.3.2 Recomendaciones general	70

CAPÍTULO IV

4.1 Propuesta de aplicación de resultados	72
4.1.1 Alternativa obtenida	72
4.1.2 Alcance de la alternativa	73
4.1.3 Aspectos básicos de la alternativa	74
4.1.3.1 Antecedentes	74
4.1.3.2 Justificación	74
4.2 Objetivos	76
4.2.1 Objetivo general	76
4.2.2 Objetivos específicos	76
4.3 Estructura de la propuesta	76
4.3.1 Título	78
4.3.2 Componentes	78
Psicoterapias	78
Objetivo de la terapia	79
Diseño de estrategias de psicoterapias	79
Psicoterapia individual (Cognitivo - conductual)	80
Psicoterapia individual encuadre	81
Conceptos movilizadores de la psicoterapia integrativa	81
Evaluación y diagnóstico	82
Intervención psicoterapéutica	83
Cierre terapéutico	84
Seguimiento	84
Planificaciones de sesiones	85
Psicoterapia familiar	93

Planificaciones de sesiones	94
4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA	101
BIBLIOGRAFÍA	102
LINCOGRAFIA	104
ANEXOS	107

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO ESTADISTICOS #1	46
CUADRO ESTADISTICOS #2	47
CUADRO ESTADISTICOS #3	48
CUADRO ESTADISTICOS #4	50
CUADRO ESTADISTICOS #5	51
CUADRO ESTADISTICOS #6	53
CUADRO ESTADISTICOS #7	54
CUADRO ESTADISTICOS #8	55
CUADRO ESTADISTICOS #9	56
CUADRO ESTADISTICOS #10	58
CUADRO ESTADISTICOS #11	59
CUADRO ESTADISTICOS #12	60
CUADRO ESTADISTICOS #13	62
CUADRO ESTADISTICOS #14	63
CUADRO ESTADISTICOS #15	64

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO #1	46
GRAFICO #2	48
GRAFICO #3	49
GRAFICO #4	50
GRAFICO #5	52
GRAFICO #6	53
GRAFICO #7	54
GRAFICO #8	55
GRAFICO #9	57
GRAFICO #10	58
GRAFICO #11	60
GRAFICO #12	61
GRAFICO #13	62
GRAFICO #14	63
GRAFICO #15	65

INTRODUCCION

En la actualidad uno de los principales problemas que se presentan en la educación es el Trastorno Negativista Desafiante o Trastorno de Oposición Desafiante el cual afecta hasta un 10% de los niños de edad escolar y adolescentes, además entre 30 y 50% de niños con déficit de atención e hiperactividad.

El trastorno negativista desafiante puede manifestar cerca de los 3 ó 5 años, y despuntando cada vez más desde los 8 hasta los 12 años, e incluso en la adolescencia a partir de conductas irritables. La presencia de este trastorno suele aparecer en la edad escolar, durante la primaria, aunque también se puede observar en niños en la edad del preescolar. De acuerdo con el DMS-IV (Manual de Diagnostico estadístico de las enfermedades mentales) se determina que cuando los niños muestran un patrón sostenido y recurrentes de conductas negativistas, hostiles, desafiantes, desobedientes y provocadoras, hacia la figura de autoridad. Este patrón conductual perjudica su vida social y académica que conlleva a muchas alteraciones en la relación con los padres, hermanos y demás miembros de la familia, también afecta a los compañeros y profesores de su plantel educativo.

El TND (trastorno negativista desafiante) puede surgir como consecuencia o independientemente del TDHA (trastorno de déficit de atención e hiperactividad). Aproximadamente un tercio de los niños con TDAH también puede recibir el diagnóstico de trastorno negativista desafiante, es más prevalente en niños que en niñas. Las niñas recurren más a la agresión verbal que a la física, emplean rumores o conductas de restricción de otras compañeras y los niños tienen temperamento irritable, ataque de rabias y mal

humor, siempre gestionan algún argumento para no seguir instrucciones, además molestan intencionalmente y culpan a los demás compañeros de sus propios errores, se sienten atacados por los otros y suelen ser resentidos y vengativos. Estas complicaciones se reflejan en la relación con sus padres y es común que ellos se hayan vuelto restrictivos, críticos y directivos ante las conductas desobedientes y argumentadas de sus hijos.

A medida que pasa el tiempo el niño crece y los padres observan de su nula o escasa colaboración con actitud negativa, egocéntrica, reaccionan frente al niño con críticas excesivas y castigos. Es decir que los padres de vez de corregirlos con una actitud positiva caen en el error de maltratarlos físicamente y emocionalmente volviéndolos mucho más desafiantes, agresivos y menos receptivos. La prolongación de los síntomas depende directamente de la situación familiar, en los parámetros de estabilidad, expresión de afecto, manejo de normas y reglas. Los padres tienen un concepto negativo y errado al pensar que los niños o adolescentes solo desean llamar la atención, actuando de manera malcriada, haciendo berrinches, no trabajando en clases, realizando todo esto a propósito dificultando así el abordaje correcto y trato adecuado.

Cabe decir que este proyecto se basa en el Trastorno Negativista Desafiante, para así ayudar a los alumnos del séptimo año de educación básica y por lo consiguiente a los padres de familia. El proyecto está estructurado en los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I.- Corresponde al problema de investigación, idea o tema del problema, marco contextual, situación problemática, delimitación del problema, justificación y objetivos de la investigación.

CAPÍTULO II.- Se encuentra el marco teórico, antecedentes, fundamentación teórica, fundamentación pedagógica, fundamentación sociológica, fundamentación filosófica, fundamentación legal, interrogantes de la investigación, definición de las variables, variables independientes, variables dependientes, variable cualitativa, variable cuantitativa, variable interviniente, Operacionalización de Variables.

CAPÍTULO III.- Se encuentra el desarrollo de la información de los encuestados, presentación de los resultados de la encuesta dirigida al director del colegio, presentación de los resultados de la encuesta dirigida a los docentes, presentación de los resultados de la encuesta dirigida a los padres de familia y estudiantes, discusión de resultados, cruzamiento de resultados, interpretación de resultados global de la encuesta, aceptación/rechazo a la hipótesis, interrogantes del investigador contestadas.

CAPÍTULO IV.- Se detalla la propuesta del proyecto, Título, la Justificación, Objetivos Generales y Específicos, Factibilidad de Aplicación, Formas de seguimiento, Beneficiarios, Validación.

Conclusiones y recomendaciones.

Bibliografía y Referencias Electrónicas

Anexos

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1.- Idea o tema de investigación

Trastorno Negativista Desafiante y su Impacto en el proceso Enseñanza-Aprendizaje en los estudiantes de Séptimo año de Educación Básica en la Unidad Educativa “EL VERGEL” en el periodo lectivo 2017.

1.2.- Marco contextual

Contexto Internacional

Las organizaciones internacionales que tienen relación con la educación se caracterizan por constantes cambios que se producen en los niños, en la actualidad se ha manifestado un usual incremento de estudiantes que ingresan a las Instituciones Educativas con dificultades de aprendizaje y problemas de conducta.

El Trastorno Negativista Desafiante, es uno de los trastornos que más se está incrementando a nivel mundial ya que es frecuentemente diagnosticado en niños y adolescentes de naturaleza crónica, comorbilidad asociada, déficit de diagnóstico, terapias limitadas, hasta la actualidad. Este trastorno ocasiona marcadas dificultades en la relación con los padres, profesores y compañeros esto dice (Barkley, Benton, Maughan 2008)

Contexto Nacional

La constitución y la legislación educativa del Ecuador, establece las normas de igualdad y equidad respecto a los derechos que tienen los alumnos de recibir atenciones y educación de calidad.

Actualmente los valores han cambiado mucho y esto ha promovido a una falta de claridad en las normas que rigen dentro de la familia, tanto en padres como hijos además el rendimiento académico es un problema que afecta y preocupa mucho en nuestro país.

La situación ha llegado a tal punto que hay voces desde el Ministerio de Educación y de ciertos investigadores para que se atienda a la brevedad posible de superar o encontrar salida a estos conflictos.

Contexto Local

Esta investigación surgió de la problemática de los estudiantes que tienen Trastorno Negativista Desafiante en la Unidad Educativa “EL VERGEL” ubicada en el cantón Valencia, recinto El Vergel, los estudiantes de séptimo año de educación básica presentan un alto porcentaje de Trastorno de Comportamiento lo cual se refleja en el proceso enseñanza-aprendizaje.

El desconocimiento de los procesos de tratamiento adecuado por parte de los docentes ha impedido superar el problema, por lo que se evidenciará y que tome conciencia en los docentes la importancia que tiene la atención a estos casos, la inadecuada aplicación de estrategias está dando efecto en el rendimiento académico de los estudiantes de Educación Básica que no logran obtener los conocimientos significativos.

Contexto Institucional

La Unidad Educativa “EL VERGEL” no está excepta de presentar estudiantes con este tipo de problemas, como el de Trastorno Negativista Desafiante por lo cual se está dando el bajo rendimiento académico. Los docentes y el departamento de Bienestar Estudiantil han prestado la atención necesaria, razón por la que se motivó a proyectar este problema de investigación. Esperando así ayudar a los estudiantes, docentes y comunidad en general a mejorar la calidad de Educación.

1.3 Situación problemática

Los estudios manifiestan que existe un alto porcentaje de niños con Trastorno Negativista Desafiante, este es un “patrón recurrente al comportamiento negativo, desafiante, desobediente y hostil dirigido a las figuras de autoridad” interviniendo en el entorno familiar y escolar de estos, creando conflictos con su medio y generando problemas de adaptación y socialización.

En el ámbito educativo es imprescindible que se incluyan los padres de familia, docentes y estudiantes ya que la falta de apoyo y control hacia sus hijos genera que ellos avancen a cometer varios errores con mayor frecuencia durante su desarrollo.

La reforma de la estructura familiar determina la participación de los padres en la educación de sus hijos, sin conocer en la mayoría de los casos, que esta intervención es de gran importancia en los resultados escolares de los niños y niñas.

Se trata de una pauta de comportamiento recurrente y persistente en la que se desafían las órdenes de las figuras de autoridad, comprobando una y otra vez los límites

establecidos, ignorando órdenes, discutiendo, mostrando hostilidad hacia compañeros o adultos y molestándolos deliberadamente o agrediéndolos verbalmente. Se manifiesta de forma invariable en el contexto familiar, pudiendo manifestarse o no, en otros contextos como la escuela. Se muestra con mayor evidencia con adultos o compañeros muy conocidos (Guerri, 2017).

1.4 Planteamiento del problema

1.4.1 Problema General o Básico

¿De qué manera afecta el Trastorno Negativista Desafiante (TND) en el rendimiento académico en los estudiantes de séptimo año paralelo “A” de Educación Básica de la Unidad Educativa “EL VERGEL”?

1.4.2 Sub-problemas o Derivados

- ¿Cuáles son las consecuencias del Trastorno Negativista Desafiante en el rendimiento académico de los alumnos de séptimo año de Educación Básica?
- ¿Qué estrategias son utilizadas por los docentes para apoyar y orientar a los estudiantes de séptimo año que presentan Trastorno Negativista Desafiante, dentro del aula de clases?
- ¿De qué manera el docente puede contribuir a mejorar el rendimiento académico de los estudiantes de séptimo año que padecen de Trastorno Negativista Desafiante?

1.5. Delimitación de la investigación

Delimitación espacial: El presente proyecto de desarrolla en la Unidad Educativa “El Vergel”.
Del cantón Quevedo del año 2017.

Área: Educación básica

Campo: Educativo

Línea de investigación de la universidad: Educación y desarrollo social.

Línea de investigación de la facultad: Talento Humano, Educación y Docencia

Línea de investigación de la carrera: Procesos Didácticos

Sub-línea de investigación: El desarrollo del aprendizaje significativo

Delimitador temporal: La investigación se efectúa en el año 2017.

Delimitación demográfica: Los beneficiarios en esta investigación serán los docentes y estudiantes.

1.6 Justificación

En el presente trabajo de investigación sobre el Trastorno negativista desafiante y su impacto en el proceso enseñanza-aprendizaje en los estudiantes de Séptimo año del paralelo “A” de Educación Básica en la Unidad Educativa “EL VERGEL”, cabe resaltar que los alumnos son lo más importante que tenemos en nuestros cursos, que el desarrollo y plenitud de la sociedad depende de ellos.

La clave está en brindarles la atención necesaria en un ambiente agradable para su progreso. Plantearemos varias alternativas de solución para que el aula se convierta en un lugar acogedor para mejorar así el comportamiento y rendimiento escolar. Para darle solución a los problemas negativista desafiante realizaremos algunas estrategias de trabajo activo:

1.- Empezaremos con psicoterapias individuales para el Trastorno Negativista Desafiante, teniendo un enfoque conductista para aumentar la capacidad del estudiante /paciente para resolver los problemas, las habilidades de comunicación y habilidad de mantener el control de la cólera e ira.

Si bien es cierto, cada vez es más frecuente que los padres soliciten apoyo psicológico debido a alteraciones en el comportamiento de sus hijos, sin embargo, el niño en ocasiones puede sentir desconcierto o incluso culpa referida a algo de su comportamiento, pero raramente entiende que se trata de un problema psicológico personal. Por lo general son los padres quienes solicitan consultar y también ellos quienes traen al niño a consulta, es decir, son ellos quienes autorizan que el psicólogo intervenga a su hijo (Martínez, 2006).

2.- La terapia familiar tiene como principal objetivo la introducción de cambios en la familia para así mejorar la calidad de comunicación y promover la interacción entre los miembros de la familia. La crianza de los hijos con este tipo de trastorno es una tarea muy difícil para los padres.

Los trastornos del comportamiento, entre estos el trastorno negativista desafiante, representan un frecuente problema en la sociedad actual que provocan desajustes familiares y dificultades escolares (Enrique Emberley & Manuel Pelegrina, 2011).

3.- Terapia de grupo con los compañeros de clases para guiarlos en el desarrollo y utilidades de sus capacidades sociales e interpersonales.

Por lo tanto, el compromiso será ayudar a solucionar el Trastorno negativista desafiante en los estudiantes de Séptimo año “A” de Educación Básica en la Unidad Educativa “EL VERGEL” para mejorar la educación y por ende solucionar conflictos presentes.

“El Trastorno Negativista Desafiante se caracteriza por un patrón recurrente de conductas no cooperativas, desafiantes, negativas, irritables y hostiles hacia los padres, compañeros, profesores y otras figuras de autoridad” (Vásquez 2010)

1.7 Objetivos de investigación

1.7.1 Objetivo general

Identificar los trastornos negativistas desafiante más comunes que afectan a los estudiantes los estudiantes de séptimo año de Educación Básica paralelo “A” en la Unidad Educativa “EL VERGEL”.

1.7.2 Objetivos específicos

Determinar los diferentes conceptos que tienen incidencia en el Trastorno Negativista Desafiante.

Analizar las estrategias utilizadas con los estudiantes dentro del aula de clases.

Implementar una propuesta para disminuir el riesgo de fracaso escolar a causa del bajo rendimiento académico.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1 Marco teórico

2.1.1 Marco conceptual

Es un patrón de comportamiento desafiante hacia las figuras de autoridad, junto con discusiones negativas a cumplir sus responsabilidades, además de enfados con otros niños o con adultos. Para considerar su diagnóstico, estas conductas tienen que crear dificultades en varios contextos (por ejemplo, en casa y en el colegio).

La desobediencia y las conductas disruptivas se presentan tanto en la infancia como en la adolescencia, por lo que estas no están clasificadas como trastornos diagnósticos según el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM 5), sin embargo, son frecuentes en población infantil y por lo tanto requieren de intervención (Gil-Iñiguez, 2014), pero en algunos casos, debido a su frecuencia y persistencia en el tiempo se convierte en un problema.

Síntomas del trastorno negativista desafiante

En los niños y adolescentes que tienen el trastorno negativista desafiante, estos síntomas ocurren de forma más frecuente e interfieren con el aprendizaje, el ajuste a la escuela y, algunas veces, con las relaciones del niño (o adolescente) con los demás. Estos síntomas conllevan un comportamiento hostil, desafiante y negativista dirigido habitualmente hacia las figuras de autoridad.

Síntomas:

- Tienen rabietas frecuentemente
- Discutir excesivamente con los adultos.
- Se niega a acceder las solicitudes de los adultos.
- Cuestiona constantemente las normas; se niega a obedecer.
- Desafía o rehúsa, acatar de forma activa las peticiones o reglas de los adultos.
- Molestar deliberadamente a otras personas.
- Culpar a otros de sus errores o mal comportamiento.
- Los demás le causan fastidio con facilidad.
- Mantienen una actitud de enojo siempre.
- Hablan con severidad o poca amabilidad.
- Son rencorosos y vengativos.

Trastorno Disocial. -

Se caracteriza por una forma persistente y reiterada de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de los otros o normas sociales.

Los comportamientos típicos incluyen peleas frecuentes, intimidaciones, crueldad hacia personas o animales, destrucción de propiedades ajenas, incendio, robo, mentiras de manera frecuente, faltas a la escuela, fugas del hogar, provocaciones, desafíos y desobediencia graves.

Se consideran dos tipos:

a) De inicio infantil, en el que al menos una característica se ha manifestado antes de los diez años,

b) De inicio adolescente, en el que no se manifiestan síntomas antes de los diez años, sino entre 13 años en adelante.

Los síntomas pueden parecerse o tener mucha similitud a otros trastornos o problemas de comportamiento, por lo cual debemos buscar ayuda profesional para su correcto diagnóstico y tratamiento.

Este trastorno se ha definido como un conjunto de “patrones de conductas antisociales manifestados por los niños o adolescentes, que provocan un deterioro significativo en el funcionamiento cotidiano en casa y en la escuela, o bien las conductas se consideran como inmanejables por las personas significativas del entorno del sujeto “esto dice (Kazdin, 1995).

Agresión a personas y animales

A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a los otros.

A menudo inicia las peleas físicas.

Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas.

Ha manifestado crueldad hacia las personas.

Ha manifestado crueldad física hacia los animales.

Ha robado enfrentándose a la víctima.

Ha forzado a alguien a una actividad sexual.

Destrucción de la propiedad

Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves.

Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas.

Fraudulencia o robo

Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona.

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

Violación grave de las normas

A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años.

Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar de acogida.

Suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años.

Causas del trastorno negativista desafiante. -

La causa precisa del Trastorno Negativista Desafiante no se conoce en sí, lo único que existe son dos grandes teorías que tratan de explicar el porqué de su aparición. Estas son: Teoría del Desarrollo y Teoría del aprendizaje.

Esta afección tiene causas muy variadas y se atribuye generalmente a una combinación de factores psicológicos, sociales, biológicos y genéticas. La aparición del

trastorno negativista desafiante en adolescentes, niños o adultos es siempre multicausal pero el papel de la educación en la familia es fundamental.

Se considera que las malas actitudes y mal comportamiento de estos niños y adolescentes son a causa de no haber resuelto de forma adecuada en sus primeros años de vida 5 cuestiones normales de su desarrollo, para poder potenciar así las habilidades autónomas (Roldán, 2013).

Teoría del Desarrollo. -

Sugiere que los problemas comienzan cuando los niños tienen entre uno y dos años y medio de edad.

Los niños y adolescentes que desarrollan el Trastorno Negativista Desafiante pueden haber tenido dificultades para aprender a separarse de su figura de apego primaria y desarrollar habilidades autónomas. Las malas actitudes características del Trastorno Negativista Desafiante se consideran una continuación de las cuestiones normales durante el desarrollo que no fueron resueltas adecuadamente en los primeros años de vida.

Es decir que los niños y adolescentes que desarrollan esta teoría experimentan muchas dificultades para volverse independientes y autónomos, les cuesta separarse en este caso de la madre ya que están ligados emocionalmente.

Esta teoría del desarrollo psicológico del niño se basa en la atención a cómo crecen y se desarrollan éstos a lo largo de la infancia en distintas áreas: social, emocional y cognitiva. Muchos investigadores han resaltado la importancia de la infancia en la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social.

Los psicólogos como Sigmund Freud, Erik Erikson, Jean Piaget o Lev Vygotsky han intentado explicar los diferentes aspectos a través de sus teorías. Y aunque no todas son

enteramente aceptadas hoy en día, las influencias de sus enfoques han sido de gran ayuda para entender y razonar de cómo crecen, piensan y se comportan los niños.

Sigmund Freud es considerado el padre del Psicoanálisis. La teoría psicoanalítica del desarrollo infantil tiende a centrarse en cosas tales como el inconsciente, las pulsiones y la formación del ego. Freud describe el desarrollo del niño como una serie de etapas psicosexuales: oral, anal, fálica, de latencia y genital.

La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson es una de las teorías más extendidas y aceptadas en la Psicología del Desarrollo. Es psicoanalítica, e igual que Freud, propuso que existen distintas etapas del desarrollo.

Erikson piensa que la resolución de las diferentes etapas da pie a la adquisición de una serie de competencias que ayudan a resolver las metas que se presentarán durante la siguiente etapa vital. De esta manera se produce el crecimiento psicológico.

Por ejemplo, el conflicto principal durante el período que va desde los 6 a los 12 años, llamado *Laboriosidad vs. Inferioridad*, implica el dominio de la experiencia social. En esta etapa el niño comienza su instrucción preescolar y escolar, y está ansioso por hacer cosas junto con otros, de compartir tareas, etc. Si el niño no consigue superar esta etapa de la manera apropiada, es decir si se siente inferior, esto afectará negativamente a su funcionamiento general.

El psicólogo suizo Jean Piaget, considerado padre del constructivismo, sugirió que el desarrollo cognitivo de los niños ocurre siguiendo una serie de etapas. Observó que los

pequeños juegan un papel activo en la obtención de conocimiento del mundo, es decir, que los consideró "pequeños científicos" que construyen activamente su conocimiento y comprensión del mundo Jean Piaget.

Lev Vygotsky propuso una teoría del desarrollo cognitivo de los niños que ha pasado a ser una de las teorías más influyentes e importantes, especialmente en el campo de la educación y el aprendizaje. De la misma manera que Piaget, Vygotsky es un psicólogo constructivista, que piensa que los niños aprenden de forma activa y a través de experiencias prácticas. Se explica que el conocimiento se construye de manera individual, dice Piaget.

Además, concluye que el aprendizaje se construye mediante las interacciones sociales, con el apoyo de alguien más experto, dice Vygotsky.

El Trastorno Negativista Desafiante (TND) se ha reconocido como una de las alteraciones psicológicas más habituales en la población, como consecuencia, es un motivo usual de consulta en atención primaria. (Montorio, Izal y Cabrera, citado por Caballo, Salazar & Carrobbles, 2011).

Teoría del Aprendizaje. -

Sugiere, sin embargo, que las características negativas del Trastorno Negativista Desafiante son actitudes aprendidas que reflejan los efectos de las técnicas de refuerzo negativo empleadas por los padres y personas en posición de autoridad, como gritos, castigos, golpes, etc. Esto hace que los niños y adolescentes tengan conductas agresivas, groseras y rebeldes ya que así logran llamar la atención, el tiempo, la preocupación de sus padres o de las personas que tienen la autoridad.

No hay un patrón familiar distintivo para estos niños, aunque se ha visto que los padres de niño con este trastorno están interesados de manera exagerada en el control y la

autonomía. Las teorías del aprendizaje aclaran los cambios que se forman en la conducta debido a la práctica y no a otros factores como el desarrollo fisiológico.

Algunas de las teorías emergieron como una reacción negativa a las anteriores, otras ayudaron de base para el desarrollo de posteriores teorías y otras tratan solo ciertos contextos específicos de aprendizaje. Y pueden ser agrupadas en cuatro perspectivas generales:

- Se centra en la conducta observable.
- El aprendizaje como un proceso puramente mental.
- Las emociones y afectos tienen un papel en el aprendizaje.
- Aprendizaje social. Los seres humanos aprendemos mejor en actividades de grupo.

La perspectiva conductista. -

John B. Watson, el conductismo asume que el aprendiz es esencialmente pasivo y que tan solo responde a los estímulos del ambiente que le rodea. El aprendiz empieza como una fábula rasa, completamente vacía, y se da forma a la conducta a través del refuerzo positivo o negativo.

La palabra “positivo” en este argumento implica la aplicación de un estímulo, y “negativo” implica la retirada de un estímulo. El aprendizaje, por tanto, se define desde este aspecto como un cambio en la conducta de quien aprende. Gran parte de las primeras investigaciones de los conductistas fue realizada con animales (por ejemplo, el trabajo de los perros de Pavlov) y generalizada a seres humanos.

El conductismo, que fue un precursor de las teorías cognitivas, aportó teorías del aprendizaje como la del condicionamiento clásico y el condicionamiento operante.

Skinner creía que el condicionamiento clásico no podía explicar todos los tipos de aprendizaje y estaba más interesado en aprender cómo las consecuencias de las acciones influyen en la conducta.

Cuando un comportamiento lleva a resultados deseables, es más probable que se repita de nuevo en el futuro. Si las acciones llevan a un resultado negativo, entonces la conducta probablemente no se repita más.

La perspectiva cognitivista. –

Los cognitivistas dan a la mente y a los procesos mentales la importancia que el conductismo no le dio; creían que la mente debía ser estudiada para llegar a entender cómo aprendemos.

Desde la perspectiva cognitiva, los procesos mentales como los pensamientos, la memoria y la resolución de problemas deben ser estudiados. El conocimiento puede ser visto como un esquema o como construcciones mentales simbólicas.

Acentuaron que la información se resuelve de varias formas como a través de la percepción, la atención, el etiquetado de conceptos y la formación de significados, que afectan a la habilidad para acceder a la información posteriormente dijeron Craik y Lockhart.

La teoría cognitiva del aprendizaje multimedia de Mayer afirma que las personas aprenden de forma más profunda y significativa a partir de palabras combinadas con imágenes que a partir de palabras solas o únicas.

Propone tres exaltaciones principales respecto al aprendizaje multimedia:

1. Hay dos canales separados (auditivo y visual) para procesar la información.
2. Cada canal tiene una capacidad limitada.
3. El aprendizaje es un proceso activo de filtro, selección, organización e integración de la información basado en el conocimiento previo.

Los seres humanos podemos procesar una cantidad limitada de información por un canal en un determinado momento. Damos sentido a la información que recibimos creando de forma activa representaciones mentales.

En definitiva, siguiendo a algunos autores (Barkley, 1.997): “La presencia de conducta desafiante por oposición, o agresión social, en niños es la más estable de las psicopatologías infantiles a lo largo del desarrollo y constituye el elemento predictor más significativo de un amplio conjunto de riesgos académicos y sociales negativos que el resto de las otras formas de comportamiento infantil desviado.”

La perspectiva humanista. –

El humanismo, un paradigma que se concentra en la libertad, dignidad y potencial de los seres humanos. La hipótesis primordial del humanismo, según Huitt, es que las personas proceden con intencionalidad y valores. Creen que es necesario estudiar a cada persona como un todo, especialmente cómo crece y desarrolla como individuo a lo largo de su vida. El estudio del self, la motivación y los objetivos de cada persona son áreas de particular interés.

El aprendizaje se centra en el estudiante y es personalizado. En este contexto, el rol del educador es el de facilitar el aprendizaje. Las necesidades afectivas y cognitivas son clave, y el objetivo es desarrollar personas auto-actualizadas en un ambiente cooperativo y de apoyo.

Abraham Maslow, considerado el padre de la psicología humanista, desarrolló una teoría basada en la noción de que la experiencia es el fenómeno principal en el estudio de la conducta y el aprendizaje humano. Maslow es famoso por sugerir que la motivación humana está basada en una jerarquía de necesidades.

El nivel más bajo de necesidades son aquellas necesidades fisiológicas básicas y de supervivencia como el hambre y la sed. Los niveles más altos incluyen la pertenencia a un grupo, el amor y la autoestima.

En lugar de reducir la conducta a una respuesta del ambiente, como hicieron los conductistas, él adoptó una perspectiva holística respecto al aprendizaje y la educación. Pretende ver todas las cualidades intelectuales, sociales, emocionales y físicas de un individuo y comprender cómo afectan al aprendizaje.

La perspectiva del aprendizaje social. –

Albert Bandura, psicólogo y pedagogo canadiense, creía que las asociaciones y los refuerzos directos no podían explicar todos los tipos de aprendizaje. Bandura razonó que el aprendizaje sería mucho más complicado si las personas nos basáramos únicamente en los resultados de nuestras propias acciones para saber cómo actuar.

Para este psicólogo, gran parte del aprendizaje tiene lugar a través de la observación. Los niños observan las acciones de quienes los rodean, especialmente de sus cuidadores primarios y sus hermanos, y luego imitan estas conductas. En uno de sus experimentos más conocidos, se reveló la facilidad que tienen los niños para imitar conductas, incluso negativas. Bandura

Otros causantes

Actitudes. –

Que reflejan el refuerzo negativo utilizado por padres u otras figuras de autoridad. Al utilizar refuerzos negativos se aumentan los comportamientos desafiantes, la desobediencia y falta de respeto siendo cada vez más intensos. Los diferentes tipos de agresión que en la actualidad ostentan una mayor evidencia teórica y empírica son (Ramírez y Andreu, 2003):

1.- Agresión física vs verbal. –

Según su naturaleza física podemos diferenciar la agresión entre acciones físicas y afirmaciones verbales (Berkowitz, 1996). La agresión física o corporal define acciones tales como golpes o patadas. La agresión verbal define afirmaciones verbales tales como insultos, discusiones e incluso amenazas (Ramírez y Fernández-Rañada, 1997).

Muchos estudios muestran diferencias sexuales respecto al tipo de agresión utilizado (Andreu, Fujihara y Ramírez, 1998; Archer, Holloway y McLouglin, 1995; Archer, 1998; Björkvist, 1994; Campbell y Muncer, 1994).

Arnold Buss, que en 1961 inaugura las publicaciones sobre este tema, muestra la existencia de una alta correlación positiva entre agresión física e ira, en los varones y una correlación negativa entre agresión física y verbal en las mujeres.

También aparecen diferencias entre los estilos físico y verbal en relación con el estado del desarrollo psicoevolutivo de los sujetos. Durante la infancia, la agresión física es la predominante hasta que se desarrollan las habilidades cognitivas y verbales, entonces la agresión verbal será más utilizada como medio de resolución de conflictos. En torno a los 11 años, se aplican otros tipos de agresión más sofisticados cuando entra en juego el desarrollo de la inteligencia social (Björkvist y Niemela, 1992; Lagerspetz, Björkvist y Peltonen, 1988).

2.- Agresión activa vs pasiva. -

Está en relación con la implicación del agresor en la producción del daño de forma activa o por una conducta negligente.

3.- Agresión directa vs indirecta. -

La agresión directa se realiza a través de cualquier acto que persiga hacer daño directamente (Baron y Richardson, 1994), su frecuencia suele disminuir con la edad y

existen distinciones según el sexo (Björkqvist, 1994; Campbell, Muncer y Coyle, 1992; Campbell, Muncer y Gorman, 1993; Lagerspetzetal. 1988)

La agresión indirecta persigue el dominio del oponente a través de conductos que evitan la confrontación cara a cara (Richardson y Green, 2003).

4.- Agresión hostil vs instrumental. –

También denominada agresión reactiva vs proactiva) (Crick y Dodge, 1996; Dodge et al. 2006; Poulin y Boivin, 1999). Se distinguen según sea la intención o motivación del agresor de provocar daño o dolor (Bandura, 1973).

La agresión instrumental sirve de “instrumento” para alcanzar algún beneficio o incentivo no agresivo mediante caminos que aseguran refuerzos ambientales. Se distinguen dos clases de agresión instrumental:

1.-Su objetivo consiste en obtener recompensas personales.

2.-Su finalidad es el respaldo social; por ejemplo, un hijo debe vengarse de quien ha difamado a su padre, por lo que la respuesta agresiva es un acto socialmente justificado (Fraczek, Torchalska y Ramírez, 1985; Ramírez, 1991, 1993).

La agresión hostil. Tiene como objetivo dañar (Sears, Maccoby y Levin, 1957) y está motivada por la irritación, se desencadena como consecuencia de enfados o irritaciones o para reducir estados molestos ligados a situaciones de alta excitación (Olweus, 1986). A este tipo de agresión también se la conoce como agresión expresiva o como agresión emocional impulsiva (Berkowitz, 1986, 1989, 1996).

5.- Agresión franca vs encubierta

(Loeber y Schmalting, 1985). Fue la primera dimensión bipolar que está en relación con la forma en que se presenta e identifica el acto agresivo. Agresión franca cuando la conducta es agresiva directa. Agresión encubierta cuando la conducta parece ser normativa, pero con gran carga de agresividad indirecta. La intimidación o bullying.

Es un tipo de agresión que por lo general ha sido estudiado en los colegios (Farrington, 1993). Su definición incluye agresión física y verbal con la intención de causar temor y angustia a una víctima, normalmente a través de un desequilibrio de poder en el que un menor más poderoso oprime a de forma reiterada a otros durante un período de tiempo prolongado. Muchos actos agresivos cometidos por adolescentes no tienen testigos (adultos).

La agresividad desde la perspectiva del desarrollo

Desde la Psicología del Desarrollo, sabemos que la incidencia de agresión física aumenta hasta los 2 años, y luego, disminuye entre los 2 y los 4 años, período en el que aumenta la agresión verbal (Dodge, Coie y Lynam, 2006), y continúa disminuyendo en los años de escuela primaria; como el lenguaje y el pensamiento abstracto mejoran, los niños utilizan cada vez más las palabras para resolver los conflictos.

La observación de una disminución de los niveles con la edad coincide con la perspectiva evolutiva de la agresión (Andreu, Fujihara y Ramírez, 1998; Archer, 1994; Graña, Andreu, Lynne y Arango, 2003; Ramírez y Andreu, 2006).

La razón de carácter psicosocial por la que se reduce el uso de la agresión física durante la infancia es que la empatía y la vinculación están asociadas, por lo que el niño experimenta diversos estados de ánimo, aprende que es comprendido por otros. Si la conducta agresiva se mantiene en la adolescencia, se afirma el fracaso del proceso normal del desarrollo Fonagy (2003)

Las diferencias de género en la agresión no son muy grandes en la infancia (Loeber y Hay, 1996), pero aumentan a partir la escuela primaria. Los niños utilizan más agresión física y verbal, tanto hostil como instrumental. Las niñas agresión como la propagación de rumores, hacer el vacío, excluir a otros de las actividades del grupo (Björkvist, Lagerspetz, y Kaukiainen, 1992; Crick y Grotpeter, 1995).

Las diferencias de género tienden a aumentar en la adolescencia (Farrington 2009), disminuyendo las manifestaciones de agresión física femenina y aumentando la agresión física masculina. Olweus (1979) sostuvo que la agresión era un rasgo de personalidad estable; sin embargo, las últimas teorías sobre la agresión ponen el énfasis en los procesos cognitivos o de procesamiento de la información social (Dodge, Coie y Lynam, 2006).

Por ejemplo, Huesmann y Eron (1989) presentan un modelo de guion cognitivo, en el que el comportamiento agresivo depende de los almacenes de repertorios de comportamiento (guiones cognitivos) que han sido aprendidos durante el desarrollo temprano. En respuesta a señales ambientales, las posibles secuencias de comandos se recuperan y se evalúan. La elección de secuencias de comandos agresivos, que prescriben comportamiento agresivo, depende de la historia pasada del individuo, de premios y castigos, y de la medida en que el individuo (sobre todo adolescente) está influido por la

satisfacción inmediata en lugar de por las recompensas a largo plazo. Según esta teoría, el rasgo persistente de la violencia es una colección de bien aprendida de guiones agresivos que son resistentes al cambio.

Circunstancias sociales. –

Favorecedoras del trastorno. pobreza, ambientes marginales, falta de supervisión, actitudes dictatoriales o exageradamente permisivas por parte de los padres y educadores. Dejando a los niños y adolescentes hacer lo que ellos desean.

Otros **trastornos psiquiátricos** en la familia.

Factores de riesgo

Los niños y adolescentes con el Trastorno Negativista Desafiante son más propensos a tener alteraciones de la conducta se han estudiado en Robins y Rutter (1990) Paterson (1992) Werner y Smith (1992).

Resumiendo, los niños que tienen mayor riesgo de desarrollar un trastorno de conducta son aquellos que presentan:

- Temperamento difícil (no se adaptan)
- Signos de temperamento de comportamiento agresivo.
- Dificultad escolar (bajos rendimiento escolar)
- Historia familiar de comportamiento antisocial (padres o abuelos)
- Alcoholismo o comportamiento criminal (especialmente padres)

- Padres inconsecuentes: prácticas disciplinarias (castigo corporal), supervisión escasa, familia numerosa.
- Ser el hermano del medio de la familia

Otras características de las personas negativistas desafiantes son:

- No realiza importantes violaciones a las reglas sociales o a los derechos de los demás.
- No está directamente relacionado con un acontecimiento estresante.
- Generalmente se manifiesta siempre en el ambiente familiar, aunque más tarde tiende a generalizarse.
- Generalmente no se consideran a sí mismos negativistas o desafiantes, sino que justifican su comportamiento.
- Preferentemente manifiestan las conductas con personas de confianza.
- Dependiendo de la edad podemos encontrar: bajo autoestima, baja tolerancia a la frustración, descontrol de las emociones y los impulsos y un consumo de tóxicos temprano.
- Normalmente se manifiesta como la negativa a completar una orden.
- Normalmente aparece antes de los 8-9 años y puede perdurar hasta la adolescencia o pasada la adolescencia.

Tipos de trastornos que se relacionan con el Trastorno Negativista Desafiante

Hay que tener en cuenta que los niños y niñas que presentan este trastorno de negativista desafiante, suelen tener también otros tipos de trastornos, que al combinarse

complican mucho más el cuadro y por lo cual presentan una mayor susceptibilidad. Algunos de estos trastornos son:

- Trastornos de ansiedad
- Trastornos del Estado de Animo
- Trastorno de déficit atencional con hiperactividad
- Trastorno antisocial de la personalidad
- Trastorno Bipolar
- Trastorno oposicional
- Trastorno de conducta

Trastorno de ansiedad. –

La ansiedad es una reacción vital y natural que actúa como señal de alarma y nos prepara para lograr un mejor rendimiento frente a una situación de amenaza. Y esta se constituye como un trastorno cuando se vuelve de manera excesiva y constante.

Muchos de los trastornos de ansiedad se desarrollan en la infancia, por cual, si no son tratados adecuadamente a tiempo, suelen mantenerse en la vida adulta. Su precoz diagnóstico y tratamiento son beneficiosos a corto y largo plazo. Cabe mencionar que estos niños y adolescentes ven afectado su rendimiento en alguna o varias áreas de su vida: personal, familiar, académica y social. Es el profesional especializado el encargado de determinar la existencia de un trastorno de ansiedad y el plan de tratamiento a seguir.

Los niños con el TDAH (Trastorno de déficit de atención/hiperactividad) presentan las señales principales de ansiedad como son la preocupación, el temor, y la intranquilidad. Estas acciones pueden ocurrir periódicamente ante diversas actividades y situaciones específicas.

Estos comportamientos violentos se prolongan, y muchas veces se consolidan, durante la etapa de la adolescencia, y finalmente se concretan en la edad adulta en un trastorno de personalidad antisocial (Ortiz, Giraldo y Palacio, 2008).

Trastornos del Estado de Ánimo. –

Los trastornos del estado de ánimo son definidos como trastornos afectivos. Y ocurren por extremos patológicos de ciertos estados de ánimo- específicamente, de la tristeza y de la euforia.

Mientras que la tristeza y la euforia son normales y naturales, pueden llegar a ser dominantes y debilitantes, y pueden incluso dar lugar a la muerte, bajo la forma de suicidio o como resultado de un comportamiento imprudente.

Es más difícil diagnosticar o establecer los trastornos del estado de ánimo en los niños, especialmente porque ellos no siempre son capaces de pronunciar cómo se sienten.

En la actualidad, los médicos e investigadores creen que los trastornos del estado de ánimo en los niños y adolescentes siguen siendo uno de los problemas de la salud mental que se diagnostica con menos frecuencia.

A cualquier edad, los trastornos del estado de ánimo hacen que las personas corran mayor riesgo de sufrir otras condiciones de salud mental.

Trastorno de déficit atencional con hiperactividad. –

TDAH son las siglas de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad a menudo comienza en la niñez y puede continuar en la adultez. Se diagnostica más a menudo en niños que en niñas.

No hay claridad sobre la causa del THDA y puede estar vinculado a los genes y a factores en el hogar o sociales. Se trata de un trastorno de carácter neurobiológico que se origina en la infancia e implica un patrón de déficit de atención, hiperactividad y/o impulsividad, y que en muchos momentos está asociado con otros trastornos comórbidos. Es fundamental para el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, evaluar que estos síntomas nucleares se presenten:

- Desde una edad temprana: antes de los 12 años
- Con una intensidad y frecuencia mayor a la normal para la edad y la etapa de desarrollo del niño/a.
- Que interfieran de forma significativa en el rendimiento del niño en dos o más de los ámbitos de su vida: escolar o laboral, familiar y social

Trastorno antisocial de la personalidad. -

Este se caracteriza por un patrón de larga prolongación de abuso de los derechos de otras personas, manipulación y conductas delictivas en general. Se determina a partir de los 18 años, pero se considera que muchos de los síntomas se desarrollan en edades anteriores.

Los síntomas pueden aparecer antes de los 15 años, aunque normalmente no sea de forma tan acentuada, entonces estaremos hablando del Trastorno Disocial de la Personalidad.

Una persona con Trastorno Antisocial de la Personalidad (TPA) menudamente siente poca o nada de empatía hacia los otros y no ve problema alguno en atropellar la ley para su propio beneficio. Se muestran insensibles, cínicos y despectivos hacia los sentimientos, derechos y sufrimiento de los demás, son duros y arrogantes. Por lo general suelen tener una autovaloración inflada y arrogante (por ejemplo, sienten que el trabajo es algo que no se encuentra a su altura, carecen de una preocupación realista acerca de sus problemas actuales o sobre su futuro) y pueden ser desmesuradamente obstinados, seguros de sí mismos e incluso engreídos.

Son superficiales, volubles y al hablar utilizan periódicamente la jerga verbal para impresionar o persuadir a quien no está familiarizado con sus hábitos. El Trastorno Antisocial de la Personalidades es un 70% más frecuente en hombres que en mujeres, a menudo disminuye de intensidad con la edad. Estas personas que padecen este trastorno no admiten tenerlo por lo cual no buscan ayuda profesional a tiempo. Por eso es importante que haya un estímulo externo para que les ayude aceptar dicho problema, pudiendo ser su propia familia. El psiquiatra puede dales medicamentos para combatir la agresión y la irritabilidad, esta enfermedad es crónica, aunque también es tratable tanto en niños como adultos.

Trastorno Bipolar. -

El trastorno bipolar es una grave enfermedad del cerebro. También se llama enfermedad maniaco-depresiva. Se manifiesta en niños de manera diferente que en adultos.

Es decir que no se observan los cambios en el estado de ánimo. Las características de manía vienen a ser irritabilidad o ánimo explosivo, exceso de energía que evita el dormir bien, actividad continúa sin meta, y aparentes pensamientos acelerados inconexos que no se pueden evitar, por lo cual la depresión puede experimentarse casi simultáneamente. (Bauermeister, 2014).

El trastorno bipolar no es lo mismo que los altibajos normales que experimentan todos los niños. Los síntomas bipolares son más potentes. La enfermedad puede hacer que a un niño le resulte difícil desempeñarse bien en la escuela o llevarse bien con sus amigos y familiares, esta puede ser peligrosa.

Algunos jóvenes que sufren del trastorno bipolar intentan hacerse daño o suicidarse. Son varias las cosas que pueden contribuir al trastorno bipolar, entre ellas:

- Los genes, porque la enfermedad es hereditaria. Los niños que tienen uno de los padres o hermanos con trastorno bipolar tienen más probabilidades que otros niños de sufrir de la enfermedad.
- La anormalidad en la estructura y función del cerebro.
- Los niños con trastornos de ansiedad tienen más probabilidades de sufrir del trastorno bipolar, y las causas no siempre son claras.

El tipo de trastorno no tiene cura. Por lo general, el tratamiento que los médicos dan a los niños que sufren de la enfermedad es similar al tratamiento que dan a los adultos. Un tratamiento puede ayudar a controlar los síntomas y funciona mejor cuando es continuo y no es interrumpido de vez en cuando. Con tratamiento, los niños y adolescentes que sufren

o padecen del trastorno bipolar pueden mejorar con el tiempo. Se obtiene mejor resultado cuando los médicos/psiquiatras, padres, y jóvenes trabajan en conjunto.

Trastorno oposicional:

La característica principal de este desorden es la presencia de sentimientos negativos y hostiles, unido a un patrón de conducta desafiante, argumentativa y resistente a responder a los pedidos y mandatos de los padres o maestros.

Ejemplo de ello sería perder el control, discutir con los adultos, desafiar, negarse a cumplir las reglas, molestar en forma deliberada a otros, culpar a otros por sus propios errores o mal comportamiento, ser susceptible o fácilmente molestado por otros, estar enojado o resentido y ser rencoroso o vengativo. (Castro, 2011)

Este tipo de trastorno lo observamos tanto en niños preescolares, escolares y adolescentes, tienen un tiempo de duración de máximo seis meses, pasado este tiempo debemos de buscar ayuda psicológica o psiquiátrica para así obtener un mejor diagnóstico y ayudarlos a base de tratamiento. Ya que también se verá afectado su vida social, familiar y escolar.

Trastorno de conducta. –

La característica principal de este trastorno es la presencia de un patrón persistente de conducta en el cual los derechos básicos de otras personas, las normas y las reglas de la sociedad son violados.

Es decir, algunas de estas conductas son: amenazar e intimidar a otros chicos, iniciar peleas físicas, utilizar alguna arma en peleas, ser cruel con personas o animales, robar, mentir frecuentemente, fugarse del hogar o ausentarse del centro educativo sin permiso.

Rendimientos académicos e Intervención educativa en estudiantes con Trastorno negativista desafiante y Trastorno disocial. –

Además de las técnicas y los programas expuestos anteriormente (modificación de conducta, habilidades sociales, resolución de conflictos, etc.), podemos aplicar las siguientes estrategias a la hora de intervenir con dificultades de comportamiento (Vallés, 1998)

1.- Estrategias de caso único. –

Dirigidas a la modificación de una o varias conductas problema de un solo sujeto a través de técnicas psicopedagógicas como: reforzamiento positivo/negativo, tiempo fuera, modelado, contrato conductual, economía de fichas.

La intervención también puede consistir en el refuerzo y apoyo en materias instrumentales. Consiste en el trabajo del tutor con el alumno contando con el apoyo del Departamento de Orientación, jefatura de estudios y colaboración de los padres.

2.- Estrategias grupales. -

Dirigidas a resolver/solucionar/modificar los problemas de comportamiento general del grupo-clase:

- Programas de autoestima,
- Habilidades Sociales,
- Solución de problemas,
- Educación Emocional,
- Programa de asunción de normas.

Se trabaja desde el Plan de Acción Tutorial donde se plantean programas específicos para trabajar con el grupo-clase. También se puede aplicar los siguientes programas:

PROA (Programa de Refuerzo, Orientación y Apoyo). - Objetivos Se trata de un conjunto de actividades de apoyo y refuerzo, organizado en horario extraescolar, para la adquisición de destrezas básicas, la mejora en el hábito lector y la incorporación plena al ritmo de trabajo ordinario.

Finalidad. - Ampliar las posibilidades educativas del entorno y la participación de las familias, facilitar la mejora de los aprendizajes y el éxito escolar de los a estudiantes, así como propiciar su integración escolar y la cohesión social.

En términos generales el PROA pretende mejorar las perspectivas académicas del alumnado con dificultades en la ESO.

2.1.2 MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN

El desarrollo de la sociedad donde actualmente se habla de globalidad y multiplicidad, las familias son diversas, no hay un único modelo, lo que ayuda a que se rompan los esquemas de la sociedad contemporánea, esto permite modificar las relaciones

personales, así es que se puede evidenciar que el rol de los padres de familia de la Unidad Educativa Franciscana “San Diego de Alcalá” de la ciudad de Azogues, provincia de Cuenca.

Internamente en el núcleo familiar, cada persona es quien planifica su vida dando importancia a sus metas y alcanzar su identidad, pero no solo en función de sí mismo sino como parte de un grupo familiar. En la Unidad Educativa Franciscana “San Diego de Alcalá” existen padres y/o madres de familia que no cumplen por completo el rol de educadores al no apoyar correctamente a sus hijos/as de 80, 90 y 100 en sus obligaciones académicas, razón por la cual, estos niños manifiestan un bajo rendimiento escolar.

El propósito de este trabajo es el de asentar las principales causas y consecuencias que provocan dicho problema, así como también, los mecanismos que se pueden utilizar para difundir un cambio positivo en el rendimiento académico de sus hijos.

Las conductas negativistas, oposicionistas y desafiantes son consecuencia de varios factores asociados, de tipo biológico, psicológico y social (Liu, 2004; Ortiz, Giraldo y Palacio, 2008; Steiner y Remsing, 2007; Teetere y Semrud, 2007). Sin duda alguna, una de las causas más 21 frecuentes de estas conductas es la falta de un método adecuado en el manejo del niño o niña por parte de sus padres o profesores. Ante una educación en la que no interviene la educación de la capacidad de frustración, la expresión adecuada de las emociones, los niños crecen sin la conciencia adecuada del respeto por las normas y la propia autoridad de los padres

2.1.2.1 Antecedentes investigativos

Esta investigación se llevó a cabo en la Escuela de Educación Básica “Santa Marina de Jesús ubicada en la calle 10 de Agosto y 18 de Mayo en el Cantón Babahoyo, Provincia de los Ríos, considerando como población a todos los estudiantes de la Escuela de Educación Básica, con la finalidad de dar a conocer la influencia de la disolución matrimonial y el desarrollo del trastorno negativista desafiante, ya que esta situación está afectando en el rendimiento escolar de los estudiantes, actualmente, el problema de la violencia psicológica en los mismos se ha incrementado, a tal grado que hay casos de niñas y niños con excesivo llanto, tartamudeo, agresividad, etc.

Desde varios años se ha generado cambios en la conductas de los niños de los padres que están pasando por un proceso de divorcio o también de familias monoparentales donde hace falta el afecto de un calor de hogar, este problema se lo pudo evidenciar en la institución educativa lugar donde realice mis práctica pre-profesionales, problema el cual me pareció muy conveniente y necesario tratar de investigarlo hasta fondo, es por eso que he visto la necesidad de aportar con mis conocimientos, obtenidos en la Universidad Técnica de Babahoyo, para ayudar de manera directa en el desarrollo socio-emocional para los niños con trastorno negativista desafiante (TND).

Los estudiantes de la institución educativa antes mencionada presentan trastorno negativista, debido a la violencia psicológica que se le produjo en el hogar, ya que este es uno de los problemas nacionales y a nivel mundial, en el cual es necesario brindar una solución inmediata para evitarlo con la intervención de instrumentos psicológicos y la observación de este.

La disolución matrimonial, es uno de los principales resultados de adultos cuando no tienen una buena comunicación con la pareja, es por eso que se caracterizan por una desorganización y situación emocionales en sus miembros.

2.1.2.2 Categoría de análisis

Cuando el desinterés de los padres nos establece un bajo rendimiento de los estudiantes por las diferentes causas dentro del ámbito familiar, ya que su desarrollo depende del entorno en que se desenvuelve, no solo procesamos información, sino que abordamos los procesos de la poca importancia en desarrollo de los estudiantes ya que sin la ayuda y estimulación de los familiares se hace costumbre llevar o no las tareas, ya que todos tenemos una estimulación.

Al igual que otra habilidad que vale la pena dominar se necesita tiempo y dedicación para desarrollar una buena comunicación entre padres e hijos, así mismo una buena dedicación convivencia social familiar

Categoría de análisis 1: Trastorno Negativista Desafiante (TND)

Definición .- El trastorno negativista desafiante o también denominado "trastorno de las ansias de libertad" es una categoría nosológica incluida en el *Manual Diagnóstico y Estadístico* (DSM-IV) de la American Psychiatric Association, donde es descrito como un patrón continuo de comportamiento desobediente, hostil y desafiante hacia las figuras de autoridad, el cual va más allá de la conducta infantil normal.

Operacionalización de las subcategorías

- Raza
- Color de piel
- Minorías

Categoría de análisis 2: Rendimiento académico

Definición. - Es una medida de las capacidades del alumno, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativo. También supone la capacidad del alumno para responder a los estímulos educativos. En este sentido, el rendimiento académico está vinculado a la aptitud.

El problema de rendimiento escolar se puede enfocar desde diversos aspectos, sin embargo, la familia determina el adelanto o atraso de los niños. En consecuencia, es importante que los padres conozcan esta realidad para evitar el fracaso escolar y el conocimiento de esta relación permitirá prever arreglos pedagógicos a fin de permitir que al niño con dificultad sacar un excelente provecho de la enseñanza que se le imparte.

Las intervenciones más eficaces para mejorar su rendimiento escolar son aquellas que se aplican de forma consistente en el tiempo en el propio colegio, y dentro de éste, en el aula. Las 24 intervenciones personales y familiares son necesarias, pero rara vez extienden sus beneficios fuera del entorno de la casa dice Manuel Ramos Ramos (2010) (p 80).

Operacionalización de las subcategorías

- Aprender juntos
- Igualdad
- Trato justo

2.1.3. Postura teórica

Como postura teórica concuerdo por lo expuesto por Carlos E. Orellana Ayala (Neuropediatría) quien hace un análisis de acuerdo al DSM-IV (Manual de diagnóstico estadístico de las enfermedades mentales) se caracteriza por un patrón recurrente e inapropiado, para el nivel de desarrollo y contexto sociocultural, de conductas negativistas, desafiantes, desobedientes y comportamiento hostil hacia las figuras de autoridad.

Este patrón conductual afecta de manera importante su vida social, académica y la función ocupacional, conduce a importante alteración en la relación con los padres, hermanos, otros miembros de la familia, compañeros, profesores.

Marcada influencia en el tema le concedo a Díaz (2014) quien hace un análisis de la obra Juventud, cultura y sexualidad de Margulis (2003). Expresa que una sumersión en el comportamiento cultural de los jóvenes donde explora como las normas, los valores y las costumbres orienta y regulan las relaciones afectivas además de las actitudes y comportamientos, reglamentaban su vida en general. Todos estos factores inciden en la conducta del estudiante y en los jóvenes de forma general.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general o básica

Debemos emplear estrategias metodológicas para mejorar el rendimiento académico en los estudiantes de séptimo año de educación básica del paralelo “A” con Trastorno Negativista Desafiante de la Unidad Educativa “EL VERGEL”, la parroquia Valencia, recinto El Vergel, provincia de Los Ríos.

2.2.2 Sub-hipótesis o derivadas

- El alumno con Trastorno Negativista Desafiante siempre mantiene un comportamiento hostil y agresivo hacia las autoridades del centro educativo, así como con sus compañeros de clases.
- Las estrategias que usarse e implementarse serán mantener terapias individuales, terapias con los padres de familia ó representantes, terapias en grupo es decir con los compañeros de clases.
- El docente junto con el psicólogo del plantel educativo realizará terapias en grupo, aplicando métodos buenos programas anti-bullying, programas de aprendizaje para la interacción social, fomentar el respeto a las diferencias, etc.

2.2.3 Variables

Variable. - Constituye la característica que tipifica los diferentes aspectos del fenómeno de estudio y que asume valores diferentes según la relación que existe el planteamiento del problema, a partir de los cuales se sustenta la selección de los instrumentos de evaluación y el proceso de recogida de datos; deben estar relacionadas con el problema y la hipótesis.

Variable cualitativa. - Son las que expresan distintas cualidades, características o modalidad. Cada modalidad que se presenta se denomina atributo o categoría, y la medición consiste en una clasificación de dichos atributos

Variable cuantitativa. - Son las variables que toman como argumento, cantidades numéricas, son variables matemáticas, pueden ser: discreta y continua.

Discreta.: Es la variable que presenta separaciones o interrupciones en la escala de valores que puede tomar. Por ejemplo, los meses del año.

Continua: Es la variable que puede adquirir cualquier valor dentro de un intervalo especificado de valores. Por ejemplo, el salario de una persona.

Variable interviniente. - Alterna o concurrente, la forman los factores que influyen en el efecto, o sea la variable dependiente, pero que no van a hacer sometidas a la investigación.

Variable independiente. - Es la consistencia en propiedades. Y características del objeto de estudio que se genera sin la intervención ni condicionamiento de otros elementos, es decir, tiene existencia propia, por lo tanto, cumple el papel de causa de la variable dependiente, por eso, siempre es considerada como antecedente de ésta.

Variable dependiente: Es determinada, condicionada y originada por la dependiente, es la variable que se predice, por lo tanto, es el efecto que se produce de manera simultánea de acuerdo con los cambios o modificaciones de la variable independiente.

CAPITULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Resultados obtenidos de la Investigación.

3.1.1 Pruebas estadísticas Aplicadas

1. ¿CONOCE USTED QUE ES EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE?

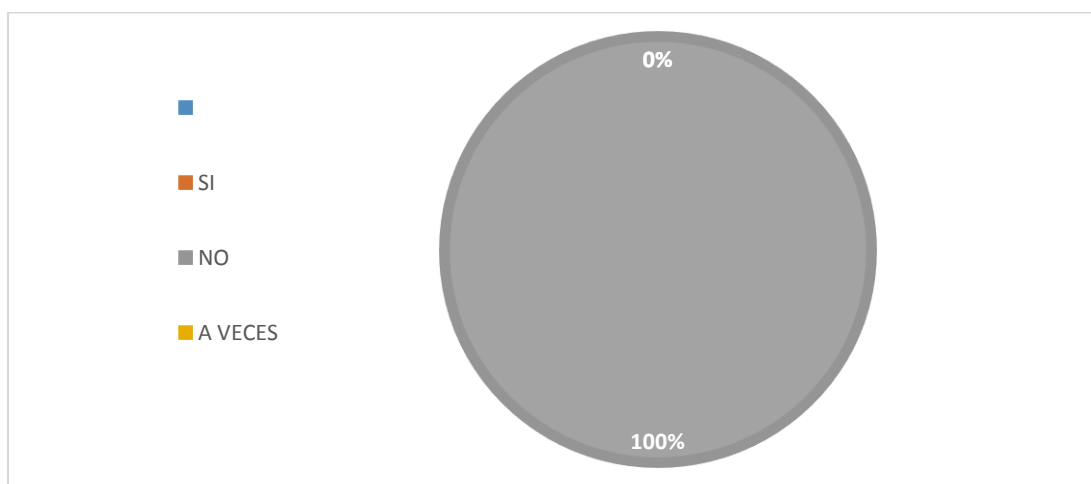
CUADRO No. 1

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
1	SI	0	0%
2	NO	10	100%
3	A VECES	0	0%
	Total	10	100%

Fuente: Unidad Educativa “EL VERGEL”

Elaborador por: Sonia Piure R.

Los resultados se ilustran en el gráfico N° 1



3.1.2 Análisis e interpretación:

Con los resultados obtenidos los padres de familia nos indican en un 100% de que no tienen nada de conocimiento acerca de este trastorno. Motivo por lo cual desconocen si su hijo lo está padeciendo, careciendo de conocimiento tampoco tendrán como ayudarlos o guiarlos para que vuelvan a ser los mismos chicos dóciles de antes de que padezcan de este trastorno negativita desafiante. Por lo cual nos vemos en la necesidad de dar charlas de información a los padres de familia acerca de este tema, para que así ellos estén a la expectativa de cambios del comportamiento de sus hijos.

2. ¿TIENE SU HIJO FRECUENTEMENTE UNA ACTITUD DE ENOJO?

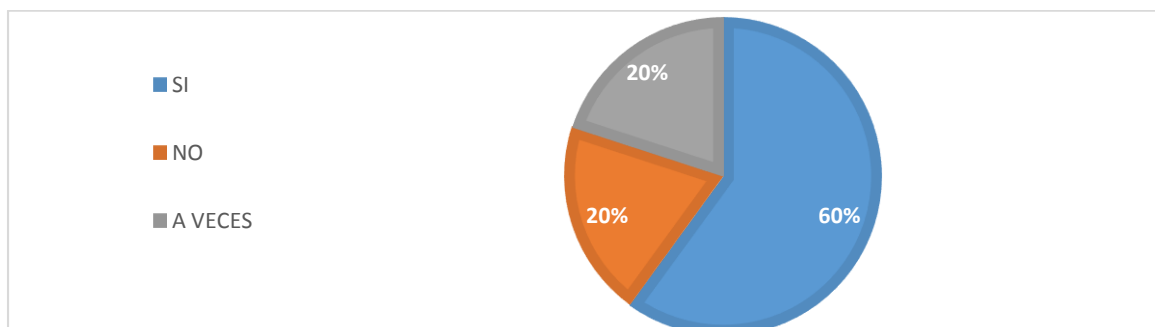
Cuadro N° 2

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
1	SI	8	60%
2	NO	1	20%
3	A VECES	1	20%
	Total	10	100%

Fuente: Unidad Educativa “EL VERGEL”

Elaborador por: Sonia Piure R.

Los resultados se ilustran en el gráfico N° 2



Análisis e interpretación:

Podemos interpretar con los resultados obtenidos por los padres de familia que nos indican en un 60% de que su hijo SI presenta frecuentemente una actitud de enojo y rabia en todo momento y por mininas cosas. Además, hay un 20% de padres de familia que nos dice que sus hijos NO presentan actitud de enojo ni rabia. Así mismo hay un 20% de los padres de familia que indican que A VECES si presentan actitudes de enojo y rabia por lo cual debemos estar atentos para verificar si se trata de este tipo de trastorno, considerándolo así un potencial paciente para brindarle nuestro apoyo y tratamiento con psicoterapias tanto a los estudiantes como padres de familia.

3 ¿HABLA o LE CONTESTA A USTED EN FORMA SEVERA?

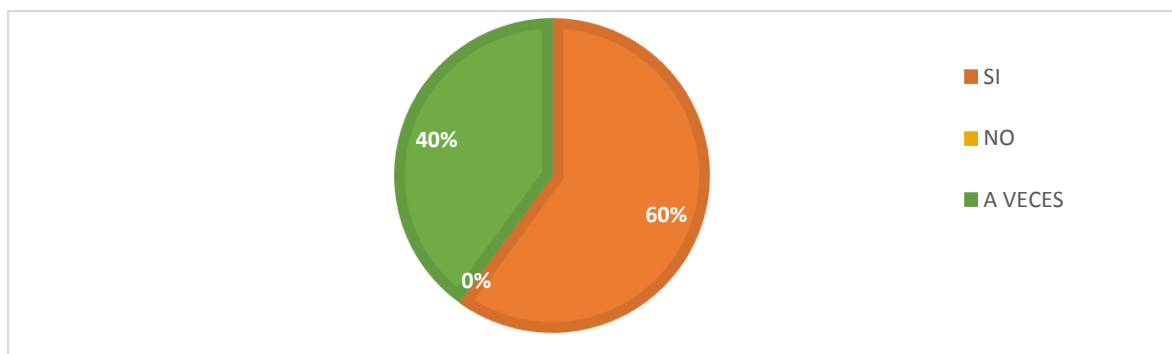
Cuadro N° 3

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
1	SI	8	60%
2	NO	0	0%
3	A VECES	1	40%
	Total	10	100%

Fuente: Unidad Educativa “EL VERGEL”

Elaborador por: Sonia Piure

Los resultados se ilustran en el gráfico N° 3



Análisis e interpretación:

Podemos interpretar con los resultados obtenidos en esta encuesta a los padres de familia que nos indican en un 60% de que su hijo SI le habla o le contesta en forma severa, ellos aducen que puede ser por su edad, pero debemos estar alerta ya que es muy elevado el porcentaje de que los estudiantes le contesten así a sus padres, por lo cual estaremos atentos ya que podemos ver a simple vista de que si habría estudiantes con este tipo de trastorno, de manera que estaremos pendientes para abordarlos y ayudarlos con el tratamiento específico.

De igual manera hay un 40% que nos indica que A VECES su hijo si le contesta de esta forma, aquí hay un pequeño porcentaje, pensamos que es normal de la edad, pero de igual manera estaremos en alerta en cuanto a los estudiantes y así poder abordar este tema que es el trastorno negativista desafiante, tanto con los padres como con los estudiantes de esta unidad educativa

4 ¿SU HIJO LE HACE RABIETAS FRECUENTEMENTE SEA EN LA CASA, ESCUELA O EN LA CALLE?

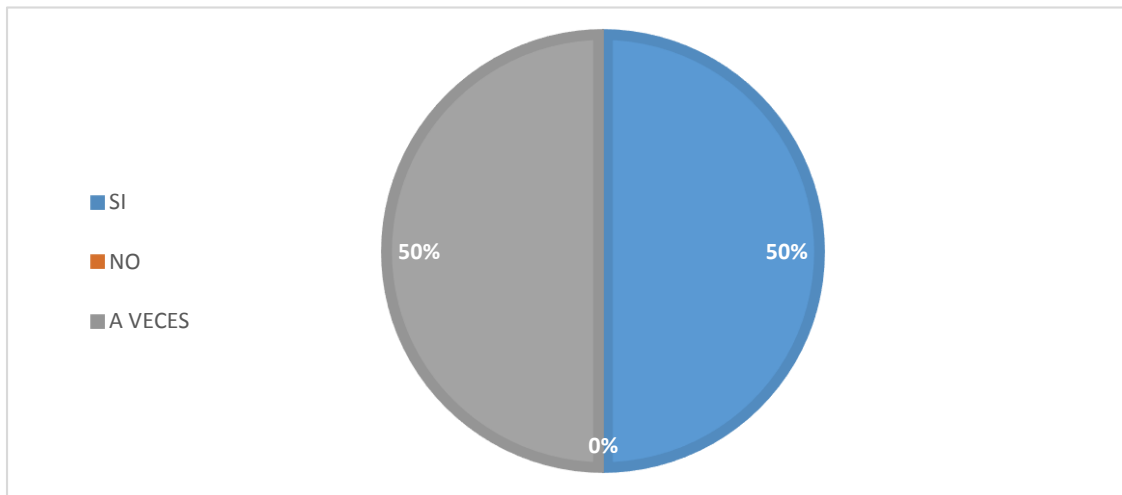
Cuadro N° 4

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
1	SI	5	50%
2	NO	0	0%
3	A VECES	5	50%
	Total	10	100%

Fuente: Unidad Educativa “EL VERGEL”

Elaborador por: Sonia Piure

Los resultados se ilustran en el gráfico N° 4



Análisis e interpretación:

Podemos interpretar con los resultados obtenidos mediante la encuesta realizada a los padres de familia en donde el 50% de sus hijos SI les hace rabietas en cualquier lugar, y por diversos motivos, creando así un estado de enojo e incertidumbre en los padres llevándolos a que les impongan castigos físicos y psicológicos para tratar de controlarlos y hacerlos entrar en razón.

El otro 50% de padres de familia nos indica que A VECES les hace este tipo de drama, pero que no es tan a menudo por lo cual ellos manifiestan que es tolerable sus rabietas. En esta pregunta de esta encuesta realizada a los padres de familia de la unidad educativa logramos evidenciar un equilibrio entre SI y A VECES motivo que es alarmante ya que podemos ver manifestaciones de este tipo de trastorno como lo es el negativista desafiante.

5 ¿DISCUTE SU HIJO CON USTED POR OBEDECER ORDENES?

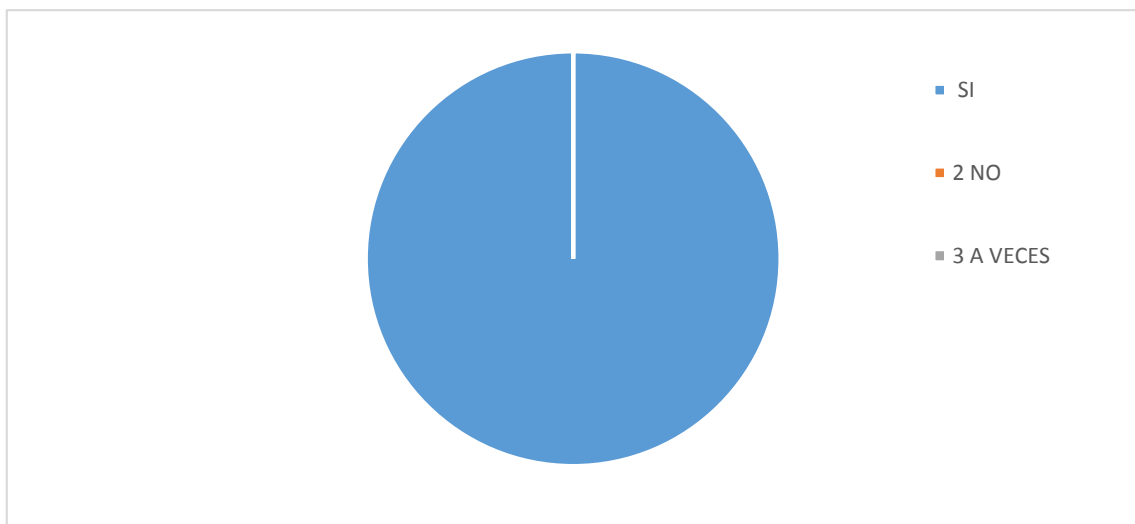
Cuadro N° 5

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
1	SI	10	100%
2	NO	0	0%
3	A VECES	0	00%
	Total	10	100%

Fuente: Unidad Educativa “EL VERGEL”

Elaborador por: Sonia Piure

Los resultados se ilustran en el gráfico N° 5



Análisis e interpretación:

Podemos interpretar con los resultados que obtuvimos mediante la encuesta realizada a los padres de familia de esta unidad educativa, que nos indican en un 100% de que SI tienen varias discusiones con sus hijos, porque ellos no quieren obedecer las órdenes

dadas, siendo constantemente desobedientes, altaneros y majaderos con ellos, ya que manifiestan un mal humor persistente para acatar las órdenes mínimas, llevando a los padres a un estado agotador por tratar de sobrellevar este mal comportamiento de sus hijos. Podemos observar claramente manifestaciones alarmantes de este trastorno negativista desafiante, ya que el porcentaje es alto; referente a que los estudiantes discuten sin motivo alguno solo por obedecer órdenes dadas por sus padres o familiares.

Cuadros estadísticos según encuestas aplicadas a los Docentes de la Unidad Educativa “EL VERGEL”

1. ¿CONOCE USTED QUE ES EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE?

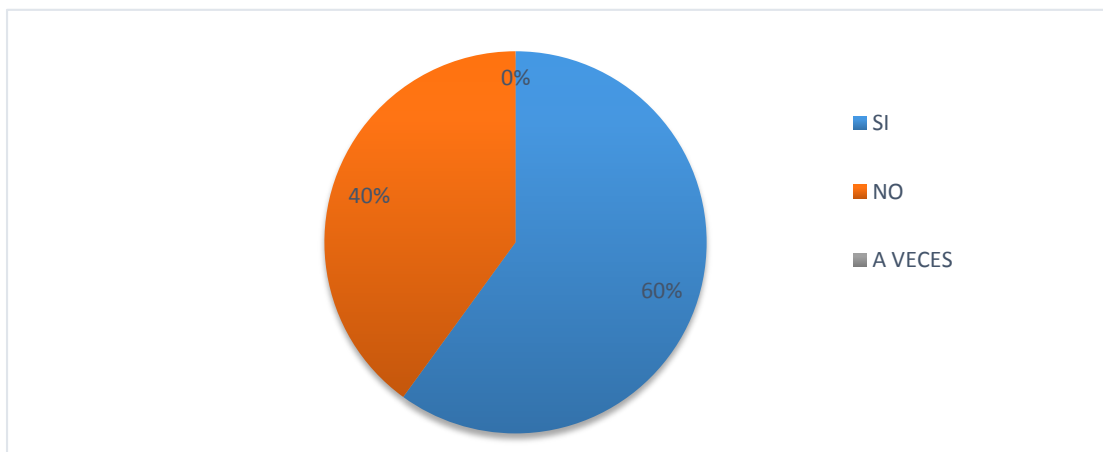
CUADRO No. 6

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
1	SI	3	60%
2	NO	2	40%
3	A VECES	0	0%
	Total	5	100%

Fuente: Unidad Educativa “EL VERGEL”

Elaborador por: Sonia Piure R.

Los resultados se ilustran en el gráfico N° 6



Análisis e interpretación:

Con los resultados obtenidos los docentes de la unidad educativa nos indican que el 60% de ellos SI tienen conocimiento de este trastorno, refiriéndose a los signos y síntomas, lo cual nos hace más fácil nuestro trabajo ya que ellos pasan más tiempo con los estudiantes y así podrán indicarnos cuál de ellos presentan más síntomas y así poder empezar la ayuda con estos estudiantes.

Además, otra parte que es el 40% de los docentes dicen que NO saben de este trastorno. Es decir que desconocen que existía este trastorno negativista desafiante, por lo cual vemos que hace falta información y capacitación para que ellos estén al tanto de este tipo de problema y puedan remitirlo al departamento de psicología de la unidad educativa.

2. ¿TIENE SU ESTUDIANTE FRECUENTEMENTE UNA ACTITUD DE ENOJO?

CUADRO No. 7

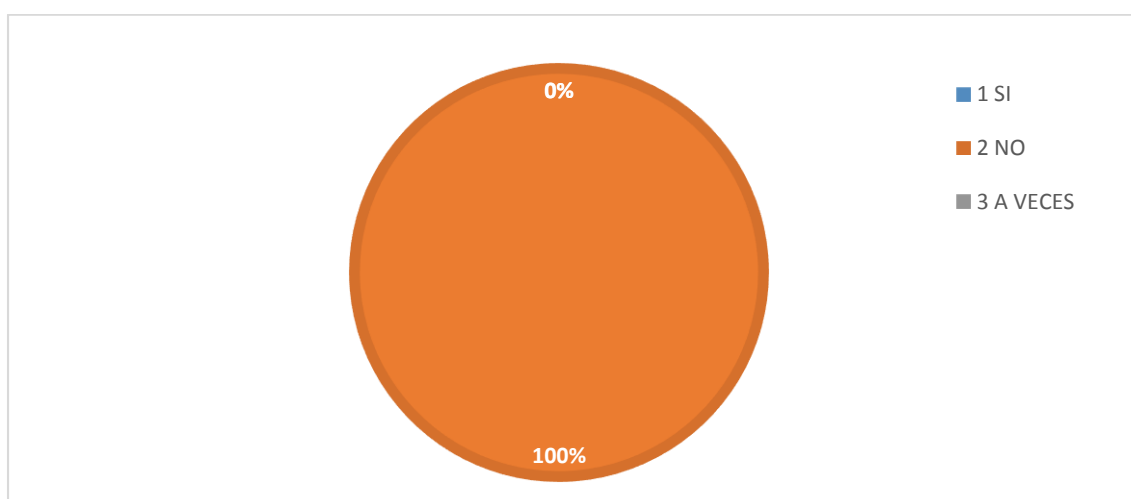
ENCUESTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
--

N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
1	SI	0	0%
2	NO	5	100%
3	A VECES	0	0%
	Total	5	100%

Fuente: Unidad Educativa “EL VERGEL”

Elaborador por: Sonia Piure R.

Los resultados se ilustran en el gráfico N° 7



Análisis e interpretación:

Con los resultados obtenidos los docentes de esta unidad educativa nos indican en un 100% de que sus estudiantes no presentan actitud de enojo, motivo por lo cual aún están tranquilos en la conducta.

Es decir, son estudiantes tranquilos lo cual nos dejan satisfechos con los resultados alcanzados.

3 ¿LOS ESTUDIANTES LE CONTESTA EN FORMA SEVERA?

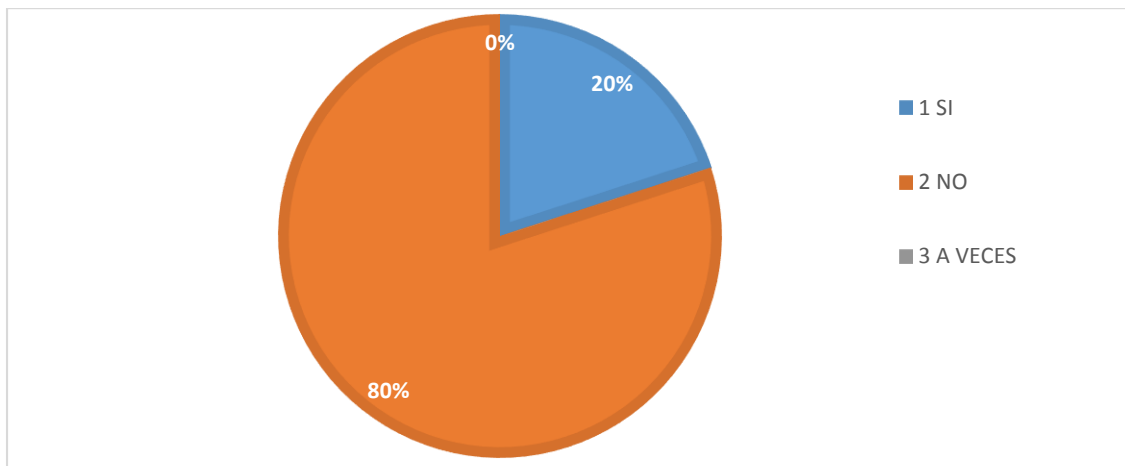
CUADRO No. 8

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
1	SI	1	20%
2	NO	4	80%
3	A VECES	0	0%
	Total	5	100%

Fuente: Unidad Educativa “EL VERGEL”

Elaborador por: Sonia Piure R.

Los resultados se ilustran en el gráfico N° 8



Análisis e interpretación:

Con los resultados obtenidos los docentes de la unidad educativa nos indican que sus estudiantes en un 80% NO tienden a contestar en forma severa por lo cual nos damos cuenta de que no hay signos ni síntomas de este trastorno en los estudiantes. Mientras que un 20% dice que, SI tienden a contestar de forma severa observando que es un bajo porcentaje, nosotros atribuimos que puede ser por la edad, u otros factores del comportamiento pero que no es alarmante, lo único que debemos hacer es tratar de orientarlos para que así no desarrollen este trastorno.

4 ¿SUS ESTUDIANTES LE FORMAN RABIETAS DENTRO DEL AULA DE CLASES?

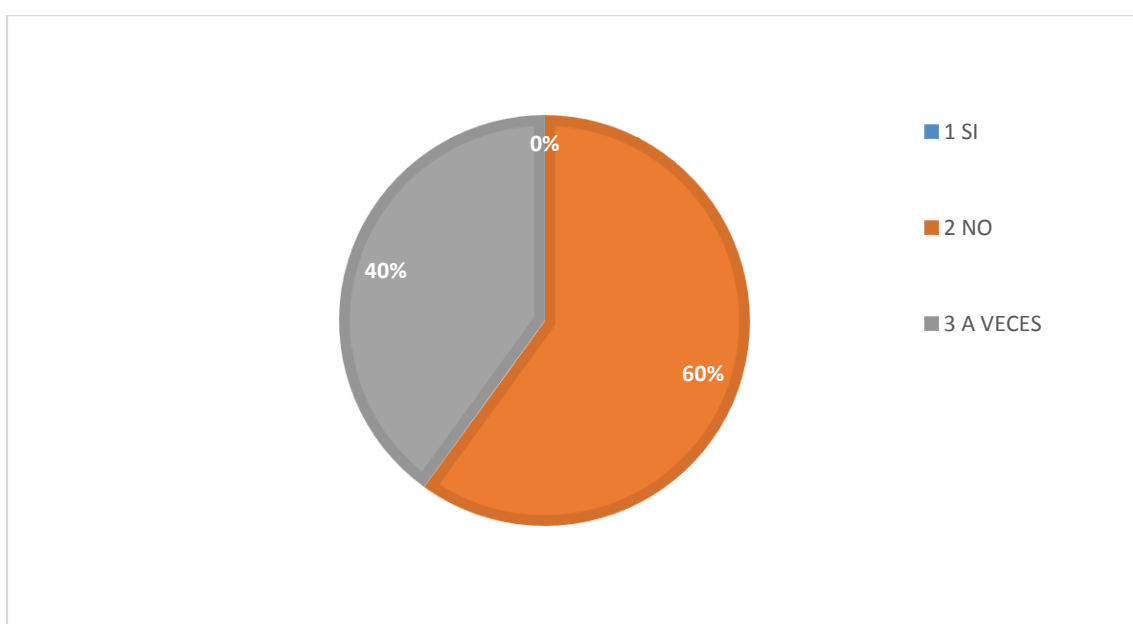
CUADRO No. 9

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
1	SI	0	0%
2	NO	3	60%
3	A VECES	2	40%
	Total	5	100%

Fuente: Unidad Educativa “EL VERGEL”

Elaborador por: Sonia Piure R.

Los resultados se ilustran en el gráfico N° 9



Análisis e interpretación:

Con los resultados obtenidos en las encuestas en esta unidad educativa, los docentes nos indican que un 60% de sus estudiantes NO forman rabietas dentro del aula de clases que si saben controlar su enojo.

Mientras que un 40% de los estudiantes A VECES hacen rabietas dentro del salón de clases, aquí podemos evidenciar que ya hay un cierto porcentaje de estudiantes que no

controlan su enojo por lo cual estaremos en observación hacia ellos, para evidenciar o descartar si son síntomas de este trastorno negativista desafiante, estando preparados para brindarles la ayuda necesaria si lo requieren.

5 ¿EL ESTUDIANTE TIENE EXCESIVA DISCUSIONES CON USTED POR OBEDECER ORDENES?

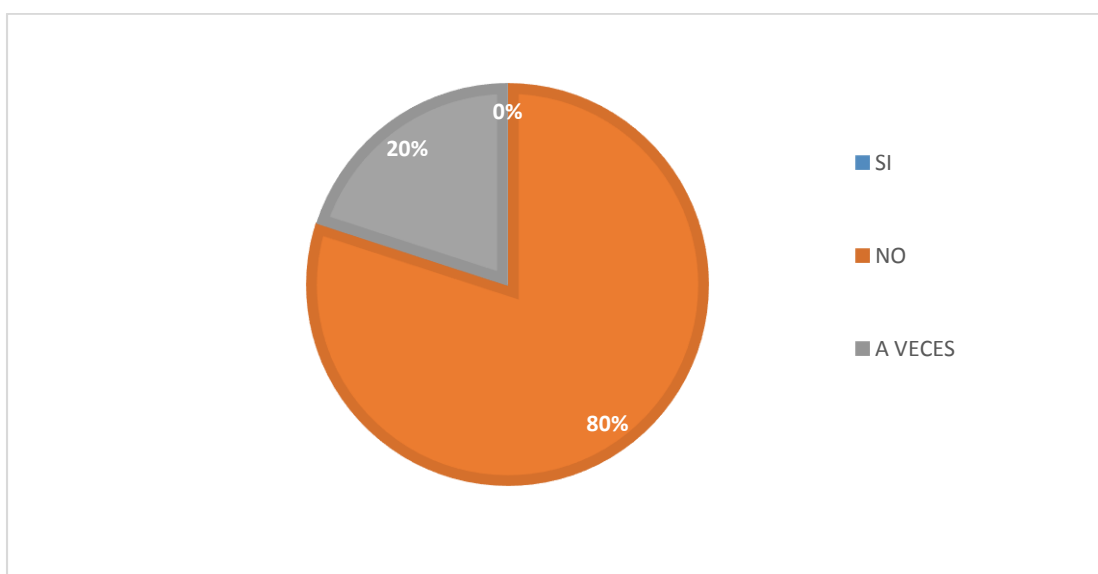
CUADRO No. 10

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
1	SI	0	0%
2	NO	4	80%
3	A VECES	1	20%
	Total	5	100%

Fuente: Unidad Educativa “EL VERGEL”

Elaborador por: Sonia Piure R.

Los resultados se ilustran en el gráfico N° 10



Análisis e interpretación:

Con los resultados obtenidos en esta encuesta a los docentes de esta unidad educativa, nos indican que sus estudiantes en un 80% NO tienden a discutir excesivamente con ellos por obedecer órdenes.

Mientras que un menor porcentaje como el 20% A VECES si discute excesivamente con ellos, motivo por lo cual los docentes hacen llamados de atención tanto al estudiante como a sus representantes, ya que este tipo de discusiones es incómodo para ellos, y si esto sigue avanzando debemos estar alerta para comprobar si se trata de este trastorno negativista desafiante, y brindarle la ayuda necesaria.

Cuadros estadísticos según encuestas aplicadas a los Estudiantes de la Unidad Educativa “EL VERGEL”

1.-¿CONOCES QUE ES EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE?

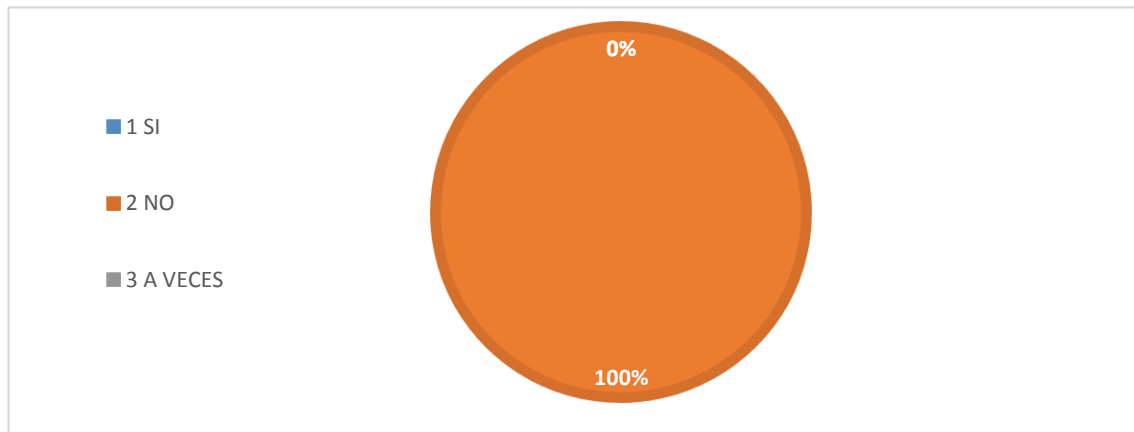
CUADRO No. 11

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
1	SI	0	0%
2	NO	40	100%
3	A VECES	0	0%
	Total	40	100%

Fuente: Unidad Educativa “EL VERGEL”

Elaborador por: Sonia Piure R.

Los resultados se ilustran en el gráfico N° 11



Análisis e interpretación:

Con los resultados obtenidos mediante la encuesta dirigida a los estudiantes de esta unidad educativa, ellos nos manifiestan en un 100% de que NO tienen ni idea de lo que significa ese trastorno ni por qué se manifiesta, teniendo desconocimiento total del tema.

2.- ¿TIENES FRECUENTEMENTE ACTITUDES DE ENOJO?

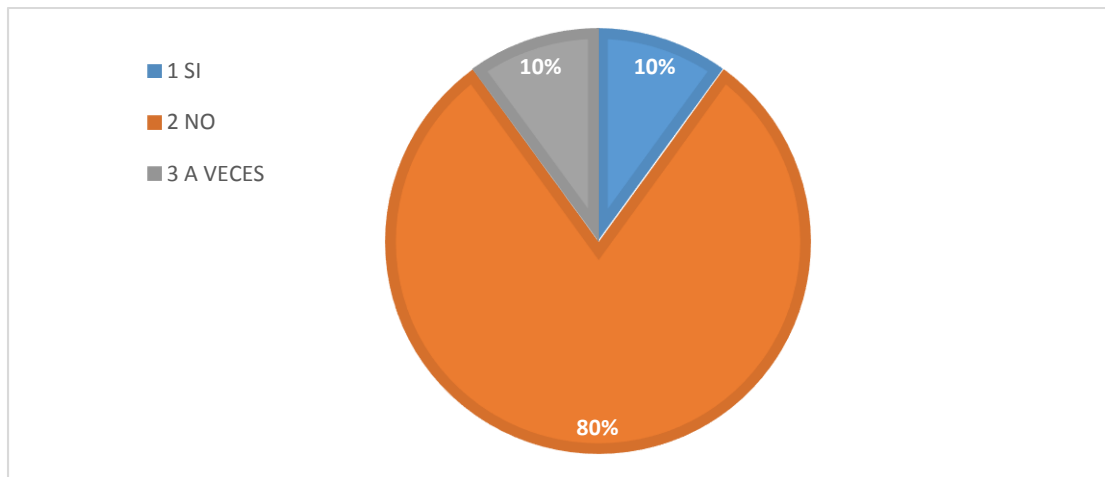
CUADRO No. 12

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
1	SI	5	10%
2	NO	30	80%
3	A VECES	5	10%
	Total	40	100%

Fuente: Unidad Educativa “EL VERGEL”

Elaborador por: Sonia Piure R.

Los resultados se ilustran en el gráfico N° 12



Análisis e interpretación:

Con los resultados obtenidos mediante la encuesta a los estudiantes de la unidad educativa el 10% dice que SI tienen frecuentemente actitudes de enojo tanto con los compañeros de clases como con sus familiares.

La mayoría de los estudiantes que es el 80% nos indican que NO tienen actitudes de enojo, por cual estamos tranquilos. Mientras que en un 10% de los estudiantes nos manifiesta que A VECES si tienen actitudes de enojo. Debemos recalcar que debemos tener en consideración a los estudiantes que nos manifiestan que, si o que a veces si tienen frecuentemente estas actitudes de enojo e ira, para así ver si presentan más síntomas de este trastorno negativista desafiante.

3.-¿TE CUESTA OBEDECER LAS ORDENES DE TUS PROFESORES Y PADRES?

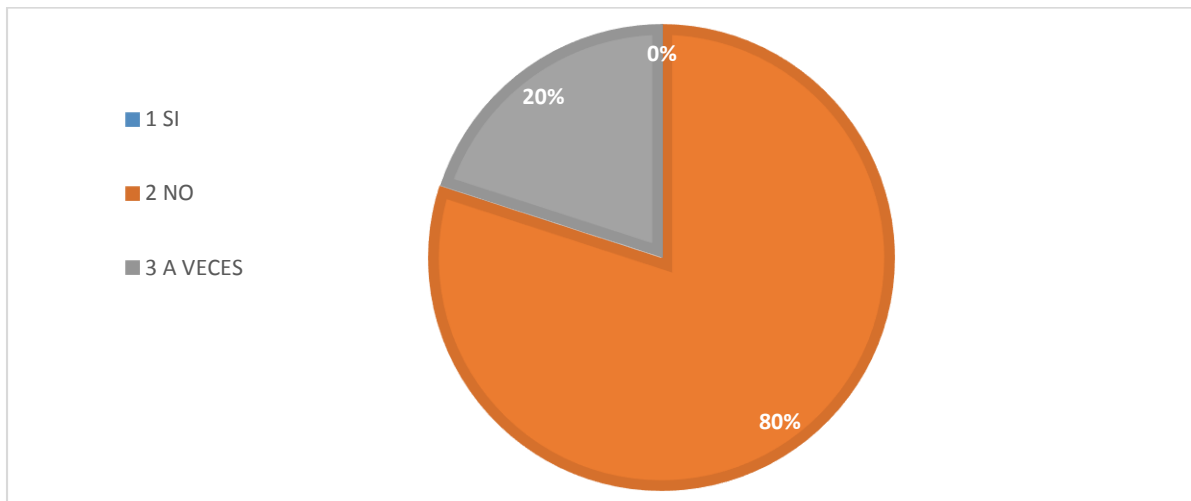
CUADRO No. 13

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
1	SI	0	0%
2	NO	30	80%
3	A VECES	10	20%
	Total	40	100%

Fuente: Unidad Educativa “EL VERGEL”

Elaborador por: Sonia Piure R.

Los resultados se ilustran en el gráfico N° 13



Análisis e interpretación:

Con los resultados obtenidos mediante la encuesta dirigida a los estudiantes de esta unidad educativa, nos indican que en un 80% de ellos que NO les cuesta obedecer órdenes de los maestros ni familiares.

Mientras que un 20% de los estudiantes nos indica que A VECES le cuesta obedecer órdenes de cualquier persona siendo maestros o familiares, deducimos que esto puede ser por la edad. Nos podemos dar cuenta que la mayoría de los estudiantes no tienen problemas de obediencia por lo cual descartamos que haya algún indicio de este trastorno en los jóvenes.

4. ¿TE GUSTA MOLESTAR O HACER ENOJAR A TUS COMPAÑEROS DE CLASES?

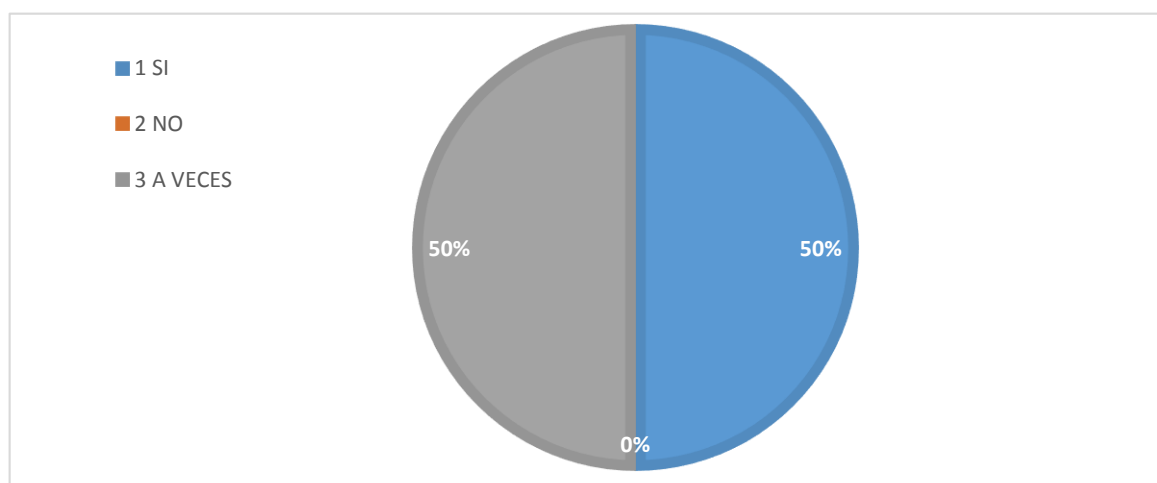
CUADRO No. 14

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
1	SI	20	50%
2	NO	0	0%
3	A VECES	20	50%
	Total	40	100%

Fuente: Unidad Educativa “EL VERGEL”

Elaborador por: Sonia Piure R.

Los resultados se ilustran en el gráfico N° 14



Análisis e interpretación:

Con los resultados obtenidos mediante la encuesta dirigida a los estudiantes de esta unidad educativa nos indican que en un 50% de ellos tienden a SI molestar a sus compañeros, incluso los hacen enojar por ser tan molestosos.

Mientras que un 50% de los estudiantes indica que A VECES molestan a los compañeros llevándolos a tal grado de enojo. Hemos podido analizar que hay un equilibrio entre SI y A VECES por lo cual debemos estar pendientes de los estudiantes verificando si son signos de este trastorno negativista desafiante, para brindarles la ayuda necesaria en caso de que lo requieran.

5.- ¿LES CONTESTAS A TU PROFESORES Y PADRES DE FORMA SEVERA?

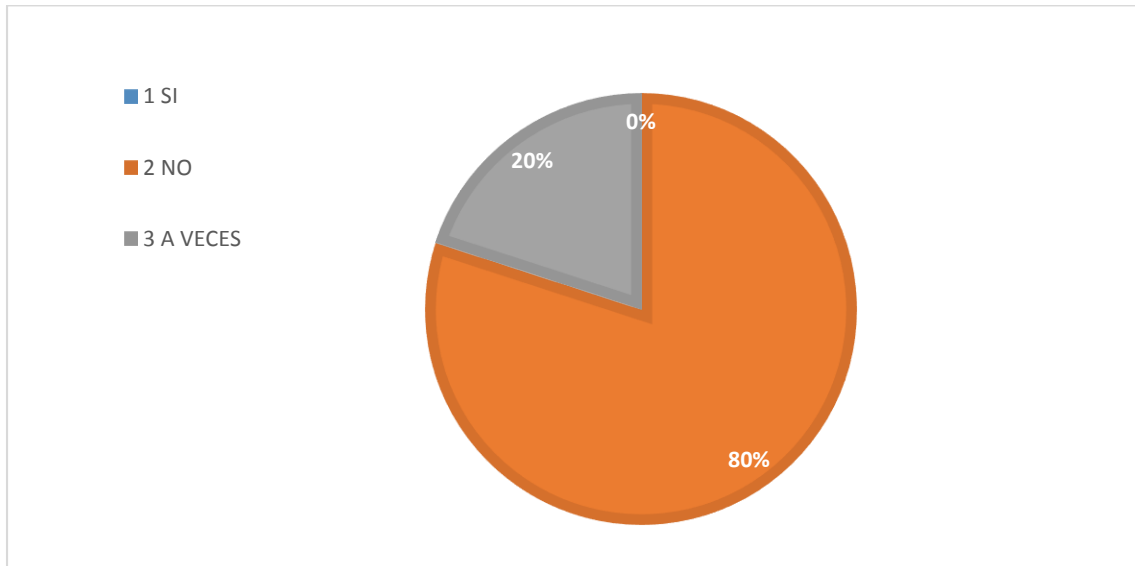
CUADRO No. 15

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA			
N°	Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
1	SI	0	0%
2	NO	30	80%
3	A VECES	10	20%
	Total	40	100%

Fuente: Unidad Educativa “EL VERGEL”

Elaborador por: Sonia Piure R.

Los resultados se ilustran en el gráfico N° 15



Análisis e interpretación:

Con los resultados obtenidos los estudiantes de la unidad educativa nos indican que en un 80% de ellos tienden a NO contestar de manera severa a sus padres ni profesores.

Mientras que un 20% de los estudiantes dicen que A VECES, si contestan a sus profesores y padres de forma severa.

Podemos interpretar que la mayoría de los estudiantes no tienen mala manera de contestar por lo cual vemos que ellos no presentan síntomas ni signos de este trastorno negativista desafiante. Lo cual nos deja conforme con estos resultados obtenidos.

3.2 CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.2.1 Conclusiones específicas

Se identifica que el Trastorno Negativista Desafiante se caracteriza por la formación educativa de los padres que se encuentran en total desconocimiento de cómo actuar ante la prepotencia y enfrentamiento de sus hijos sin saber cómo guiarlos, y ante esta situación tenemos alumnos que no saben controlar su comportamiento que deriva en problemas de conducta en la cual se refleja en las aulas de clases de la unidad educativa “EL VERGEL”.

Los padres de familia al detectar estos cambios en las conductas de sus hijos deberán buscar ayuda profesional que los oriente, para así sobrellevar este tipo de trastorno.

La terapia familiar tiene a menudo como objetivo la introducción de cambios en la familia, mejorando la capacidad de comunicación y fomentar la interacción entre los miembros de la familia. Los padres necesitan apoyo y comprensión y también necesitan desarrollar enfoques más eficaces para la crianza de los hijos.

La psicoterapia individual para el Trastorno Negativista Desafiante suele emplear un enfoque cognitivo conductista para aumentar la capacidad del paciente de resolver los problemas y sus habilidades de comunicación, y las habilidades de control de la ira. Los aspectos críticos que se comprueban en los estudiantes víctimas de Trastorno Negativista Desafiante es el rendimiento académico y disciplinario, en donde demuestran tristeza, irritabilidad con sus compañeros y la falta de interés en las clases. La terapia de grupo con

los compañeros a menudo se enfoca en desarrollar y utilizar las capacidades sociales e interpersonales, para así ir mejorando la relación entre compañeros del salón de clases.

Situaciones detectadas:

Durante la investigación y la revisión bibliográfica se detectó las siguientes situaciones:

Existen estudiantes quieren pasar sobre la autoridad que ejercen los docentes, tratan de manipularlos y jugar con sus reacciones para terminar discutiendo.

Los infantes tratan de llamar la atención tratando de romper los esquemas de conductas del aula, teniendo un comportamiento indeseable.

Emplean comunicación agresiva, gritan, patalean generan momentos de crisis

Generan confrontaciones entre compañeros, padres de familia y docentes.

Los estudiantes se tornan desafiantes, imprudentes, actúan sin mesura, antes sus padres, amigos y docentes.

Se rehúsa a cumplir las órdenes de sus padres, desafiándoles activamente.

Discute con los adultos, y se vuelve resentidos, orgulloso, vengativo y se encoleriza con facilidad y realiza pataletas para conseguir lo que quiere

3.2.2 Conclusión general

En base a los resultados obtenidos por medios de las encuestas realizadas a docentes, padres de familia y estudiantes nos damos cuenta de que existe un cierto número de estudiantes que están presentando signos y síntomas de este trastorno negativista desafiante, por lo cual procuraremos estar atentos entre todos los que conformamos la comunidad educativa y prestar la atención adecuada a los estudiantes.

Los directores de la Unidad Educativa deben siempre estar atentos ante cualquier situación inoportuna que pueda suceder con los estudiantes, para así ir planificando sistemáticamente los correctivos a usarse. La formalización del presente proyecto de investigación fue encaminada para ayudar a los alumnos con Trastorno Negativista Desafiante, este ha sido una motivación para el desarrollo y búsqueda de información acerca de este trastorno.

Se concluye que el éxito de los estudiantes en el proceso de formación, solicitan una comunicación permanente entre los docentes de la institución, y lo más importante es el grado de orientación, seguimiento y control que ejercen los padres de familia, o familiares a cargo de estos estudiantes. Los padres les consienten mucho a los niños desde su nacimiento, creyendo así que están cuidándoles y protegiéndoles. Los padres no permiten que otras personas les corrija o les llame la atención al momento de cometer un acto de indisciplina lo que conlleva acrecentar el mal comportamiento

Los niños se desarrollan en lugares donde la violencia, los gritos las faltas de respeto son comunes los que hacen que se incrementen en ellos este tipo de trastornos.

3.3 RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.3.1 Recomendaciones específicas

Es importante la formalización y sensibilización de los padres de familia, en brindar apoyo afectivo y de confiabilidad a sus hijos que presentan Trastorno Negativista Desafiante para que se sientan que están dentro de la integración familiar sin ningún problema ya que en la actualidad se habla de procesos de inclusión.

La escuela debe disponer de buenos programas anti-bullying, programas de aprendizaje para la interacción social, y fomentar el respeto a las diferencias entre los estudiantes, etc.

No entrar en el juego ni en las argumentaciones de los niños el docente es la autoridad por ende no debe permitir la falta de respeto sin humillar o discutir con el niño

Retirar la atención y dejar en claro que la conducta que está teniendo es indeseable, que está sobrepasando los esquemas permitidos de comportamiento.

El padre de familia o el docente deben manejar un tono de voz equilibrado sin emplear una comunicación agresiva ante el niño, especialmente cuando está en momentos de crisis, tratando de hablarle suave, sin generar maltrato físico.

Evitar tener confrontación con el niño, también evitar las confrontaciones entre compañeros, se mantener la calma y manejar la conducta del estudiante

Cuidemos nuestro comportamiento antes tercera personas, debemos guardar un tiempo de prudencia ante la situación para controlar la conducta que quien nos desafía sin dejar de lado la posibilidad de que vuelva a causar malestar con otro altercado

Se debe generar un castigo no al momento de conciliar sino después que se calme la situación.

Se debe generar un castigo no físico, sino que genera cambio en el niño para que no vuelva repetir la conducta por la que es penado, genera un castigo no de sobrefuerzo que no de la opción de odio hacia nadie, más bien que genere recompensa si los hubiere.

Siempre darle la oportunidad de arrepentirse y brindar una segunda oportunidad de mejora.

3.3.2 Recomendación general

Es necesario que toda la estructura familiar cambie de esquemas mental: mediante la información y programación del tema, tomar conciencia de lo importante que es fomentar el respeto hacia los adultos.

A los docentes desarrollar y promover la integración del estudiante dentro del aula de clases, así como los mismos compañeros evitando roces entre ellos, fomentando el respeto y la tolerancia.

La meta es lograr el control de las respuestas agresivas, ajuste a las normas y límites, desarrollo social positivo; y el apropiado desarrollo del lenguaje (especialmente en la

expresión de emociones y sentimientos) ya que, no se puede etiquetar a un niño o niña, sin conocer su problemática.

Brindar charlas a los padres de familia sobre el manejo de este tipo de trastornos para evitar su aumento, dándoles a entender que lo que están haciendo no es lo correcto.

Los padres deben aceptar que el comportamiento de sus hijos no es el correcto y dialogar con las demás personas de cómo se debe corregir o realizar el llamado de atención en el momento adecuado.

Evitar que los niños perciban actos de violencia, gritos faltos de respeto y así evitar que se incremente en ellos este tipo de trastornos

CAPITULO IV

PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

4.1 PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADO

4.1.1 Alternativa Obtenida

Los docentes en las Unidades Educativas comparten mucho tiempo con los estudiantes, estos jóvenes suelen tener diferentes tipos de problemas, inconvenientes y trastornos.

El trastorno negativista desafiante es uno de los cuales causa problemas de conducta y de rendimiento académico, ya que le origina al estudiante no obedecer y sublevarse con las autoridades respectivas de la institución por no acatar apropiadamente las órdenes dadas.

Estas falencias originan un retraso en el desarrollo de la conducta, ya que tienen problemas en su comportamiento y manera de responder a las autoridades, así como en el proceso de estudios, obteniendo bajos niveles en los resultados de aprendizaje.

La presente investigación a través de un análisis significativo y situacional de la Unidad Educativa “EL VERGEL” nos ha permitido conocer la realidad y poder ofrecer una alternativa de solución para que el comportamiento de los estudiantes mejore, tanto en el salón de clases, así como las relaciones con sus padres, demás familiares y comunidad en general.

Otros autores, identificaron que el aumento en la interacción positiva entre padres e hijos basada en la cooperación, el apego y la mutua reciprocidad elicó conductas prosociales en los niños. (Kochanskay y Murray, 2000).

4.1.2 Alcance de la Alternativa

Para la Unidad Educativa “EL VERGEL”, del cantón Valencia, el desarrollo de esta propuesta está diseñada en fortalecer la comprensión y comunicación de los estudiantes en beneficio de ellos mismos, para que puedan relacionarse con sus padres, maestros y comunidad educativa en general.

Con la presente alternativa de solución se requiere ofrecer psicoterapias individuales con el estudiante afectado, terapias familiares (padres e hijos), terapias de grupo (compañeros de salón de clases) lo cual permite una mejor interacción entre todos los que conforman la comunidad educativa, esperando que haya buenos resultados, además de unas buenas prácticas de valores de ambas partes (padres de familia y profesores).

Es necesario la capacitación al personal de docencia con charlas informativas y descriptivas sobre el trastorno negativista desafiante para que sepan cómo manejar a estos estudiantes.

Se ha encontrado que el uso de la Terapia Cognitiva Conductual en niños pequeños está cada vez más extendido, si bien es verdad que en ocasiones nos encontramos con dificultades para adecuar el contenido de esta terapia, ya que el desarrollo evolutivo de los

niños, hace necesario presentarlo de forma una forma muy simple y adaptada para su edad. (Martinez Pardo, 2010).

4.1.3 Aspectos Básicos de la Alternativa

4.1.3.1 Antecedentes

Una familia disfuncional se caracteriza por no cumplir a cabalidad dentro del hogar, evadiendo así obligaciones en la educación de sus hijos, reflejándose un mal comportamiento, temperamento hostil, rabieta y desobediencia de parte de los estudiantes hacia sus padres y profesores de la institución. El comportamiento inadecuado y el bajo rendimiento escolar de los estudiantes, de esta unidad educativa ha sido motivo de inicio para tomar medidas necesarias por parte de las autoridades junto al Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) de esta institución.

Se ha asociado con el apego inseguro, así como con los cuidados parentales deficientes (Shaw, Owens y Winslow, 2001) Además los niños agresivos muestran fallas en el reconocimiento de las claves sociales, tienen una atribución agresiva equivocada sobre las conductas de los pares, lo que genera pocas soluciones a los problemas y tienen la expectativa de ser recompensados por sus respuestas agresivas. (Dodge, 1991)

4.1.3.2 Justificación

El diseño y desarrollo de la presente propuesta es establecida en las necesidades encontradas en los estudiantes de la Unidad Educativa “El Vergel”, del Cantón Valencia, la

misma que utilizará como apoyo a la formación de los estudiantes que padecen de este trastorno negativista desafiante pudiendo ser provenientes de familias disfuncionales, trascendiendo en el proceso de su desarrollo integral.

Esta investigación tiene como objetivo establecer charlas psicológicas individuales, en grupo y con sus padres, empleando también estrategias y capacitaciones a los docentes, dándole al estudiante un seguimiento minucioso sobre el comportamiento.

Las sesiones de terapias ayudarán a obtener mejoras en el comportamiento tanto del estudiante como de los padres de familia, obteniendo que tenga una buena participación que favorezca el proceso educativo del niño/a.

Por todo lo tratado hasta el momento estas psicoterapias también ayudasen a los docentes a identificar a los estudiantes que están padeciendo de este problema y que este sea reportado a su tiempo, lo cual permita optimizar el comportamiento y el rendimiento académico en los estudiantes que presenten el trastorno negativista desafiante.

Para Kazdin y Whitley (2006) los programas de entrenamiento parental han demostrado mejoras significativas en el comportamiento infantil identificándose además cambios en el funcionamiento familiar y la autoestima de los padres entre otros aspectos. A su vez, los programas de entrenamiento en habilidades sociales son indispensables puesto los datos nos alertan de que las consecuencias negativas, de la incompetencia social se relaciona con un 101 múltiples desajustes y problemas como son poca aceptación, rechazo, ignorancia y retraimiento, dificultades emocionales y escolares, desajustes psicológicos entre otros (Goldstein, Sprafkin, Gershaw, y Klein, 1989).

4.2 OBJETIVOS

4.2.1 General

Utilizar psicoterapias de manera individual, con familiares, en grupos de compañeros del salón de clases, con la finalidad de trabajar en el comportamiento del estudiante.

4.2.2 Específicos

Conseguir que los estudiantes y familiares de la Unidad Educativa “El Vergel”, acepten los signos y síntomas; así mismo que superen las consecuencias del trastorno negativista desafiante.

Procurar que los estudiantes y miembros de la familia acepten unirse a las terapias psicológicas y colaboren en el tratamiento y recuperación del paciente (estudiante).

Mejorar las relaciones intrafamiliares y la comunicación de los estudiantes con sus familiares, profesores y compañeros.

4.3 ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

La mayoría de las explicaciones sobre el inicio del trastorno hacen referencia al desarrollo de un apego inseguro en el niño, así como a unas pautas y límites familiares inconsistentes. El tratamiento de este trastorno se lleva a cabo de forma individual con el niño y también con la familia. Los ejes de la intervención giran en torno a:

- Aumento de habilidades sociales.
- Entrenamiento en tipos de refuerzo dirigido a los padres.
- Establecimiento y mantenimiento de límites y normas, así como de contingencias.
- Entrenamiento en técnicas para reconocer y manejar la ira y la ansiedad (Nungaray, 2002).

A continuación, se presenta la propuesta psicoterapéutica en los formatos de terapias individual es para que teniendo un enfoque conductivista para aumentar la capacidad del estudiante/paciente para resolver los problemas, habilidades de comunicación y de mantener el control de la ira.

Terapias familiares tiene como principal objetivo la introducción de cambios en la familia para así mejorar la calidad de comunicación y promover la interacción entre los miembros de la familia, ya que la crianza de los hijos con este tipo de trastorno es una tarea muy difícil para los padres.

El entrenamiento conductual para padres se ha reconocido como la principal estrategia de intervención de las conductas disruptivas (Forehand, Jones, & Parent, 2013). El entrenamiento conductual se ha encaminado fundamentalmente a las conductas de oposición, desobediencia y agresión infantil (Forgatch & Patterson, 2010).

Terapia de grupo con los compañeros del salón de clases para guiarlos en el desarrollo y utilidades de sus capacidades sociales e interpersonales. Por lo tanto, el compromiso será ayudar a los estudiantes a trabajar en su conducta y temperamento hostil

para que se genere cambios en su mal comportamiento oposicionista debido al trastorno negativista desafiante, permitiéndoles una mejor adaptación familiar y social tanto en el hogar como en la unidad educativa

4.3.1 Titulo

Implementación de charlas de refuerzos para los padres de familia y psicoterapias en los estudiantes de Séptimo año de Educación Básica en la Unidad Educativa “EL VERGEL” en el periodo lectivo 2017 con Trastorno Negativista Desafiante.

4.3.2 Componentes

Psicoterapias

La psicoterapia es definida por Opazo como un proceso activo, interno en la persona, que se produce de: paciente, terapeuta y la relación, estos tres elementos son descritos como psicoterapia integrativa como variables inespecíficas por Opazo.

La expresión abierta de las emociones se configura como el medio a través del cual el niño les enseña a los adultos su necesidad para que le ayuden a regularlas. A medida que el niño va consiguiendo regularse a sí mismo, alrededor de los seis u ocho años, la ayuda del adulto va siendo menos necesaria o requiere modificaciones para fortalecer otras áreas de desarrollo (Holodynski, 2004)

Se explican a continuación las siguientes características de los tres elementos:

PACIENTE: Tendencia al crecimiento personal, coherencia del sistema SELF, condiciones del desajuste, motivación al cambio, capacidad de insight, conductas de cambio, locus de control, resiliencia.

TERAPEUTA: Acogimiento del paciente (empatía, retroalimentación, calidez, autenticidad, tolerancia). Agente motivador durante el proceso (capacidad persuasiva, seguridad, contagio emocional, fluidez verbal, asertividad, creatividad, vocación de ayuda, bienestar psicológico)

RELACION: Generador de sinergia positiva entre paciente y terapeuta, movilización de estímulos negativos concretados en el cumplimiento de los objetivos terapéuticos discutidos previamente por el paciente.

Objetivo de psicoterapia

Considerando el proceso psicoterapéutico el autor analiza los aspectos vinculados con la declaración de malestar que está influida por condiciones contextuales, actitudinales y verbales las características de las personas que acude a la consulta, la evolución de la demanda, los criterios del terapeuta para admitir al paciente, los acuerdos que se deben alcanzar entre paciente y terapeuta sobre objetivos reales del proceso.

Diseño de Estrategias Psicoterapéuticas

Este modelo se basa en establecer inicialmente el Locus de Control prevaleciente, los parámetros iniciales de intervención se vinculan con el establecimiento de objetivos, la

posibilidad de modificarlos cuando el proceso lo requiera, el ajuste al nivel de atribución al malestar y el diseño de la estrategia terapéutica que considera variables teóricas-clínicas y situacionales. Fernandez-Alvarez (1996)

Psicoterapia individual (Cognitivo - conductual)

“La psicoterapia individual en niños con trastornos del comportamiento suele valerse de un enfoque cognitivo conductual, que tiene como objetivo incrementar la capacidad del paciente/estudiante para disipar los problemas, desarrollar sus habilidades de comunicación y de control de la ira y el impulso”. Mediante la intervención individual con niños que presentan trastorno negativista desafiante, se proyecta enseñarles habilidades cognitivas para que sean capaces de expresar sus emociones y afrontar situaciones difíciles.

Dentro del proceso terapéutico utilizado se incluye instrucciones, modelado, representación de papeles, ensayo de la conducta, retroalimentación y refuerzo positivo. También suelen incorporarse estrategias de auto instrucciones verbales y de la solución de problemas. Además, se debe tratar de motivar al niño/estudiante para que las habilidades adaptadas en psicoterapia puedan ser usadas en situaciones de la vida real. Para que esto suceda deberemos contar con la ayuda de los padres, el propio terapeuta y de otras personas externas. “Cuando se trabaja sólo con el niño lo que se pretende es la modificación o cambio de la conducta e incluso que su forma de responder ante sus frustraciones sea de otra manera. Es por esta razón por la que cualquier aprendizaje válido se basa en la práctica, en el uso de lo aprendido”.

Psicoterapia individual encuadre. -

Aquí en esta fase en primer lugar se procura informar al paciente/estudiante sobre la importancia de recibir intervención psicológica., se denomina también psicoterapia integrativa

En el encuadre se toman en cuenta elementos importantes como son: “La confidencialidad, la motivación y adherencia al tratamiento, los límites que existen entre la relación terapeuta - paciente, la terapia que se empleara con el paciente, así como también los objetivos que se desea alcanzar en cada terapia, el compromiso tanto del paciente como del terapeuta, el lugar, es decir el espacio físico en el que se llevara a cabo las sesiones, es muy importante que este sea confortable, y el tiempo que se ocupara en cada sesión”.

En las primeras sesiones se trabajará el rapport con el fin de lograr una adecuada relación con el niño, en especial con los más pequeños por lo que se debe considerar de vital importancia la terapia lúdica, a través de métodos recreativos como dinámicas, cuentos, títeres, es decir intentando enganchar al niño, pues dependerá de este primer encuentro para que el paciente se interese por el tratamiento, y por ende vuelva a una próxima sesión.

El objetivo principal de esta psicoterapia integrativa es modificar aspectos del sistema psicológico del paciente en mutuo acuerdo con el terapeuta.

Conceptos movilizadores de la psicoterapia integrativa

Estímulos Afectivos: Representan los elementos movilizadores de la dinámica psicológica, los estímulos externos le brindan fuerza y sentido al proceso a medida que la persona registra interpreta, y proporciona un significado, el significado dependerá de la idiosincrasia de la persona quien tiene su experiencia y construye sus experiencias.

Principios de Influencia: Se refiere a la relación entre un hecho específico que antecede una situación y otro hecho específico que es consecuente. La predicción del efecto depende de la interacción entre este principio y el Self.

Significación Biológica: Se expresa a través de la influencia en las emociones y cogniciones del sujeto, especialmente en el temperamento lo que favorece o dificulta el proceso.

Significación Cognitiva: Se refiere a la construcción de significados que elabora la persona sobre sus experiencias y la noción de la realidad, considerando la posibilidad de significar realidades que no comprenden la biología ni el conceso social.

Evaluación y diagnóstico

Para hacer un merecido diagnóstico es de vital importancia la Historia Clínica Psicológica, la cual nos permitirá recolectar datos importantes del paciente/estudiante a lo largo de su vida, así de esta manera mediante la implementación de reactivos psicológicos y con la sintomatología se puede determinar el diagnóstico certero que nos permitirá tener conocimiento del proceso psicoterapéutico que se utilizará.

Intervención psicoterapéutica

Una vez realizada la evaluación y diagnóstico del niño/estudiante se deberá proceder a la intervención psicoterapéutica en la cual se trabajará en un formato de terapia individual la misma que se dará en 8 sesiones de 30 a 45 minutos aproximadamente. Los puntos que tenemos que valorar, antes de intervenir, comprenden desde los antecedentes de salud mental de los padres biológicos, los estilos educativos y de relación en el seno familiar, y la consideración de factores sociales de riesgo pasados y presentes (familias desestructuradas, entornos marginales, abandono o desatención en la infancia).

La gravedad y manifestación del trastorno será función directa de la presencia de los diferentes factores de riesgo. Cuantos más elementos se sumen, más difícil será su tratamiento y peor el pronóstico. Muchas veces, el terapeuta no podrá cambiar algunos de los factores externos que inciden sobre la patología, pero lo sí puede es transformar la forma en que el sujeto los percibe y responde ante ellos, en especial si cuenta con el apoyo de los padres.

La eficacia de la labor terapéutica debe ser considerada a mitad del proceso, mediante algunos recursos, para conseguir el mayor equilibrio posible utilizando las siguientes fuentes:

1. Criterio del terapeuta
2. Criterio del paciente
3. Apreciación de los familiares y otras personas
4. Aplicación de reactivos

Cierre terapéutico

El propósito es que el paciente/estudiante llegue a captar y mantener su capacidad de autoapoyo, una mayor conciencia más allá de la presencia del terapeuta. El cierre terapéutico se define como la última fase del proceso, es decir la última sesión del encuentro terapéutico.

En la cual se realiza una retroalimentación de todo lo que se ha logrado conseguir durante el proceso y se refuerza todos los aspectos positivos que han existido, de ser posible se puede dar una recompensa final al niño por el trabajo realizado. Es bueno poder cerrar con un abrazo cuando sea posible, u otro gesto que permita al menor irse reconfortado.

Seguimiento

Cuando concluye el período de tratamiento, el paciente/estudiante sigue con su tratamiento a nivel ambulatorio en lo que nos referimos como fase de seguimiento. La intención que se persigue es consolidar y conseguir su completa recuperación. “En esta fase el paciente recibe en un inicio atención psicológica individual cuya finalidad es estimular al niño para aumentar su propia autonomía y desarrollo, este seguimiento se dará en sesiones más espaciadas, es decir, una vez cada 3 meses, cada 6 meses y finalmente una vez al año, esto acompañado de atención grupal terapéutica. De igual manera se dirige el proceso gradual de reinserción adecuada del paciente en su vida familiar, social y escolar”.

PLANIFICACIÓN DE SESIONES

SESIÓN N° 1

TEMA Encuadre

OBJETIVO:

- a) Establecer Relación Terapéutica.
- b) Establecer rapport para generar ambiente de confianza.
- c) Exponer propuestas terapéuticas.

DURACIÓN: 1 sesión de 30 minutos.

PROCEDIMIENTO:

- 1. Presentación del terapeuta con los integrantes de la familia.
- 2. Incentivar a los integrantes de la familia a participar activamente en el proceso terapéutico.
- 3. Fijar límites.
- 4. Explicación de objetivos terapéuticos, metodología y funcionamiento.
- 5. Establecimiento de acuerdos compromisos y normas. Dirigida a los padres de familias, para trabajar en el comportamiento del niño/a.

SESIÓN N° 2

TEMA Economía de fichas

OBJETIVO:

- a) Reducir o extinguir conductas inadecuadas.
- b) Eliminar conductas que interfieren en la dinámica familiar, escolar y social.

DURACIÓN: 2 - 3 sesiones de 40 minutos.

PROCEDIMIENTO:

1. Para obtener un premio (juguete, salida a un parque) deberá efectuar una serie de conductas deseadas (o dejar de hacer otras) que deberán concretarse (portarse bien, obedecer, estudiar, ordenar sus cosas).

2. Tras efectuar esta conducta se le dará inmediatamente un reforzador (puntos y fichas) que el niño irá recogiendo hasta llegar a una determinada cantidad, momento en el que se le entregará el premio final.

3. Dichos premios deben estar pactados de antemano, ser claros y atractivos para el niño. Buscar realmente cosas que le gusten (no sirve pretender ganar algo que no necesita).

4. Es importante que se cree una lista o cartel, donde se pueda visualizar el estado de los puntos obtenidos y los que le faltan para llegar al premio, cuando este se demora según el plan establecido.

En la aparición de una mala conducta también puede utilizarse la retirada de algunos puntos (coste de la respuesta). Dirigida a los padres de familias, para trabajar en el comportamiento del niño/a.

SESIÓN N° 3

TEMA Entrenamiento en Auto instrucciones

OBJETIVO:

- a) Que el paciente pueda guiar y ordenar su propia conducta externa.
- b) Modificar las verbalizaciones internas del paciente y, en consecuencia, la conducta manifiesta

DURACIÓN: 2 - 3 sesiones de 45 minutos.

PROCEDIMIENTO:

1. El terapeuta actúa como modelo y lleva a cabo una tarea mientras se habla a sí mismo en voz alta sobre lo que está haciendo (Modelado cognitivo).
2. El niño lleva a cabo la misma tarea del ejemplo propuesto por el terapeuta, bajo la dirección de las instrucciones de éste (Guía externa en voz alta).
3. El niño lo vuelve a hacer mientras se dirige a sí mismo en voz alta (Auto instrucciones en voz alta).
4. Ahora el niño lleva a cabo la tarea de nuevo, pero sólo verbalizando en un tono muy bajo (auto instrucciones enmascaradas)
5. El niño guía su propio comportamiento a través de auto instrucciones internas, mientras va desarrollando la tarea.

Hay que señalar que las instrucciones no se refieren a todas las cogniciones en términos de “lenguaje interno” sino a las verbalizaciones internas que acompañan a la actividad del niño. Son instrucciones u órdenes que el niño se da a sí mismo, dirigiendo su actuación (“voy a ponerme a estudiar”, “no puedo seguir corriendo”, etc.) Dirigida a los niños/as, para trabajar en su comportamiento.

SESIÓN N° 4

TEMA Entrenamiento en Asertividad

OBJETIVO:

a) Hacer que el paciente exprese sus sentimientos, deseos, opiniones o derechos, de un modo adecuado a la situación respetando los derechos de los demás

DURACIÓN: 1 sesión de 30 minutos.

PROCEDIMIENTO:

1. La conducta asertiva implica la expresión directa de los propios sentimientos, necesidades, derechos u opiniones sin amenazar o castigar a los demás y sin violar los derechos de esas personas.

2. Durante la terapia, se plantea una posible situación donde el paciente pueda aprender a comunicarse de un modo eficaz, manifestando sus propias opiniones.

3. El mensaje básico de la aserción es: “Esto es lo que yo pienso. Esto es lo que yo siento. Así es como veo la situación.”

4. El mensaje se expresa sin dominar, humillar o degradar al otro individuo.

Dirigida a los padres y niños/as, para trabajar en el comportamiento.

SESIÓN N° 5

TEMA Entrenamiento en solución de problemas

OBJETIVO:

- a) Enseñar al niño a pensar de manera diferente acerca de las situaciones
- b) Que el niño adquiriera habilidades en solución de problemas

DURACIÓN: 2 - 3 sesiones de 40 minutos.

PROCEDIMIENTO:

1. Se le enseña al niño a:

- a). Definir el problema (¿Qué debo hacer?)
- b) Aproximación al problema (Tengo que explorar todas mis posibilidades)
- c) Focalizar la atención del niño (es mejor que me concentre y preste atención)
- d). Elección de respuesta (Tengo que elegir)
- e) Auto reforzamiento (lo he hecho bien o lo he hecho mal)

Dirigida a los niños/as, para trabajar en su comportamiento.

SESIÓN N° 6

TEMA Descarga de Energía Emocional

OBJETIVO:

a) Disminuir los niveles de tensión y ansiedad en el niño mediante la descarga de energía.

DURACIÓN: 1 sesión de 40 minutos.

PROCEDIMIENTO:

El terapeuta procederá a entregarle al niño un pliego de papel y un lápiz

1. Se le pedirá al niño que raye todo el pliego de papel con su lápiz, como si se tratara de un niño de 3 años de edad, que lo raye sin descanso, sin levantar la mano, sino puede continuar con la mano que inició, continuar con la otra, así hasta que lo llene completamente (negree completamente).

2. Cuando el menor se torna muy “quejoso”, dice estar agotado, se enoja, y no desea culminar, para ello se mencionará frases de estímulo como: ¡qué bien!, ¡tú puedes!, ¡está bonito!, ¡sigue!, lo haces mejor que otros niños”.

3. Esta acción realizada en la consulta, se debe enviar a casa, bajo el control de la madre o del pariente cercano, una hoja (pliego), las mismas que deberán ser presentadas al psicoterapeuta en la siguiente cita. Se deberá aplicar a partir de los 4-5 años de edad, antes de esta edad, el niño todavía no logra entender bien los términos y acciones a ejecutar.

Dirigida a los niños/as, para trabajar en su comportamiento.

SESIÓN N° 7

TEMA Entrenamiento en Habilidades Sociales

OBJETIVO:

a) Responder de forma adecuada a las cogniciones y emociones que se mantienen en la conducta oposicionista.

b) Poner en práctica las habilidades hasta ahora aprendidas.

c) Fomentar el manejo de situaciones conflictivas en el hogar.

d) Incrementar la confianza del niño para relacionarse con la familia, amigos, maestros y compañeros

DURACIÓN: 2 sesiones de 40 minutos.

PROCEDIMIENTO:

Al comenzar a aplicar un programa de entrenamiento en habilidades sociales es importante asegurarse de que:

1. El paciente entienda los principios básicos de la conducta socialmente apropiada, que se encuentre preparado para el entrenamiento,

2. La dedicación del paciente será reforzada, aunque los resultados sean precarios y se valoran los cambios que se producirán en el entorno del paciente.

3. Se explica por qué es importante tener habilidades sociales y de comunicación, cuales son básicas y por qué funcionan.

4. Se discute con el terapeuta las razones a favor y en contra de la adquisición de la habilidad específica. Dirigida a los niños/as, para trabajar en el comportamiento.

SESIÓN N° 8

TEMA Cierre terapéutico

OBJETIVO:

a) El objetivo es que los pacientes lleguen a conseguir y mantener su capacidad de auto apoyo, una mayor conciencia más allá de la presencia del terapeuta

DURACIÓN: 1 sesión de 40 minutos.

PROCEDIMIENTO:

1. El cierre terapéutico se define como la última fase del proceso, es decir la última sesión del encuentro terapéutico.

2. Se realiza una retroalimentación de todo lo que se ha logrado conseguir durante el proceso y se refuerza todos los aspectos positivos que han existido.

3. De ser posible se puede dar una recompensa por el trabajo realizado.

4. Es bueno poder cerrar con un abrazo cuando sea posible, u otro gesto que permita al niño irse reconfortado. Dirigida a los padres y niños/as, para trabajar en el comportamiento.

Psicoterapia familiar. –

La Psicoterapia Familiar debe ser adecuada a las características de la familia y del niño(a) / estudiante a ser tratado. Veamos que nos referimos a modificar una conducta que ya está establecida luego de un largo proceso de aprendizaje y lo que se aprende durante varios años no se puede cambiar de un día a otro, o de una semana a otra.

El cambio que se espera no aparecerá de inmediato. Recordemos que el proceso terapéutico ocurre en el ambiente familiar y que el profesional juega el rol de “consultor” de los padres quienes son los responsables de la aplicación de las técnicas que se enseñaran en terapia.

Los padres serán animados a desarrollar un contrato que detalle los comportamientos aceptables, que son premiados y los negativos que no son premiados. Lo que se busca o se desea lograr es que los padres trabajen junto con el terapeuta para hacer que sea bien claro lo que se espera del niño con trastorno negativista desafiante. Los padres serán guiados con los métodos apropiados para lidiar con diferentes situaciones, incluyendo formas de castigos cuando sea necesario.

La consistencia de los padres es la clave para tener bajo control los inconvenientes que puede conllevar el trastorno negativista desafiante, ya que el niño con el tiempo aprenderá que ciertos comportamientos siempre tienen consecuencias negativas y que los comportamientos positivos son recompensados.

SESIÓN N° 1

TEMA Encuadre

OBJETIVO:

a) Establecer Relación Terapéutica con los miembros de la familia

b) Establecer rapport para generar ambiente de confianza

c) Exponer propuestas terapéuticas

d) Obtener una visión individualizada de cada uno de los miembros y reconocimiento de la estructura familiar

DURACIÓN: 1 sesión de 30 minutos.

PROCEDIMIENTO:

1. Presentación del terapeuta con los integrantes de la familia

2. Incentivar a los integrantes de la familia a participar activamente en el proceso terapéutico. 3. Fijar límites

4. Explicación de objetivos terapéuticos, metodología y funcionamiento

5. Establecimiento de acuerdos compromisos y normas

6. El terapeuta debe identificar el tipo de estructura que presenta la familia, recolectar opiniones del problema dado.

La primera pregunta del terapeuta es planteada, por lo general en términos usuales, tratando de mantener el equilibrio en el familiar. Dirigida a los padres de familia, para trabajar en el comportamiento de su hijo/a.

SESIÓN N° 2

TEMA Psi coeducación

OBJETIVO:

a) Conseguir que la familia conozca los efectos y consecuencias del trastorno negativista desafiante.

b) Aumentar la comprensión mutua y el apoyo emocional entre los miembros de la misma DURACIÓN: 1 sesión de 45 minutos.

PROCEDIMIENTO:

1. Proveer a la familia de conocimientos, acerca de la enfermedad para mejorar, superar o reconocer signos y síntomas propios de este trastorno.

2. Ayudar a los miembros de la familia a establecer interacciones adecuadas, reducir pensamientos disfuncionales con el fin de que el paciente y la familia logren identificar sus distorsiones cognitivas.

Dirigida a los padres de familia, para trabajar en el comportamiento de su hijo/a.

SESIÓN N° 3

TEMA Formación de Alianzas, Límites y Reglas dentro de la familia

OBJETIVO:

- a) Reconocer el tipo de estructura familiar.
- b) La formación de alianzas, límites y reglas como influencia hacia lo que quisieran llegar.

DURACIÓN: 1 sesión de 30 minutos.

PROCEDIMIENTO:

Se le pide a la familia que reconozca su estructura y funcionamiento para que pueda impulsar la formación de alianzas que se entiende como la unión y el apoyo mutuo que se dan, entre sí, dos personas, supone compartir intereses sin estar dirigida contra nadie; formación de límites y reglas claras que permitan una adecuada evaluación, correcto funcionamiento y contacto entre los miembros que conforman el sistema familiar.

Dirigida a los padres de familia, para trabajar en el comportamiento de su hijo/a.

SESIÓN N° 4

TEMA Comunicación Verbal Positiva

OBJETIVO:

a) Mejorar las habilidades de comunicación.

b) Que los miembros de la familia puedan expresarse libremente con los demás integrantes.

DURACIÓN: 2 - 3 sesiones de 30 minutos.

PROCEDIMIENTO:

1. La comunicación positiva facilita el entendimiento y la comprensión de los demás, libera tensiones, ayuda a descubrir las causas del comportamiento, facilita la solución de problemas.

2. Se desarrollará a través de tres tipos de habilidades: las expresivas (gestos, tono, volumen, sonreír), las conversacionales (saber preguntar utilizar los silencios), las de autoafirmación (saber decir no, saber responder a críticas o hacerlas, tomar la palabra...)

3. Se debe evitar el uso excesivo de “distractores sociales situacionales” (televisión, celulares, tabletas, etc...) que frecuentemente distorsionan la comunicación natural.

4. La escucha debe ser activa y reflexiva de cada una de las intervenciones de los miembros, prestando la atención debida.

5. Se aconseja establecer un tiempo de prueba, como una semana o un fin de semana, para valorar si funciona o no y si debemos modificar algo más. Dirigida a los padres de familia, para trabajar en el comportamiento de su hijo/a.

SESIÓN N° 5

TEMA Resolución de Conflictos

OBJETIVO:

- a) Mejorar las habilidades de comunicación.
- b) Que los miembros de la familia puedan expresarse libremente con los demás integrantes.

DURACIÓN: 2 sesiones de 30 minutos.

PROCEDIMIENTO:

1. La comunicación positiva facilita el entendimiento y la comprensión de los demás, libera tensiones, ayuda a descubrir las causas del comportamiento, facilita la solución de problemas.
2. Se desarrollará a través de tres tipos de habilidades: las expresivas (gestos, tono, volumen, sonreír), las conversacionales (saber preguntar utilizar los silencios), las de autoafirmación (saber decir no, saber responder a críticas o hacerlas, tomar la palabra...)
3. Se debe evitar el uso excesivo de “distractores sociales situacionales” (televisión, celulares, tabletas, etc...) que frecuentemente distorsionan la comunicación natural.
4. La escucha debe ser activa y reflexiva de cada una de las intervenciones de los miembros, prestando la atención debida.
5. Se aconseja establecer un tiempo de prueba, como una semana o un fin de semana, para valorar si funciona o no y si debemos modificar algo más. Dirigida a los padres de familia, para trabajar en el comportamiento de su hijo/a.

SESIÓN N° 6

TEMA Retroalimentación Positiva

OBJETIVO:

a) Descubrir fortalezas familiares que les permitan ofrecer apoyo a sus integrantes.

DURACIÓN: 1 sesión de 60 minutos.

PROCEDIMIENTO:

1. Mediante la retroalimentación positiva se busca que la familia descubra fortalezas existentes que permita mantener un soporte general, es decir, provocar cambios o, en otras palabras, intentar cambiar los sistemas reguladores disfuncionales.

2. Toda retroalimentación tendría en cuenta las informaciones sobre acciones pasadas, y con ellas decidiría las acciones posteriores a seguir.

3. El trabajo del terapeuta deberá ir encaminado a introducir información en el sistema familiar, o a reestructurar la información que este ya posee.

Dirigida a los padres de familia, para trabajar en el comportamiento de su hijo/a.

SESIÓN N° 7

TEMA Restructuración familiar

OBJETIVO:

a) Lograr que los miembros de la familia empiecen a comunicar situaciones desagradables existentes dentro de su entorno en relación con el paciente con trastorno negativista desafiante.

b) Concientizar a la familia sobre los errores existentes en la comunicación.

c) Trabajar con expresiones corporales mediante técnicas como el psicodrama.

DURACIÓN: 3 sesiones de 45 minutos.

PROCEDIMIENTO:

1. Las operaciones de reestructuración son las intervenciones terapéuticas que una familia debe enfrentar en el intento de lograr un cambio terapéutico. Las operaciones de reestructuración constituyen los aspectos destacados de la terapia. Son las intervenciones dramáticas que crean movimiento hacia las metas terapéuticas.

2. Puede ser sumamente útil que la familia actúe en lugar de describir. Las instrucciones deben ser explícitas, tales como: "hablar con el paciente sobre la enfermedad". Este tipo de argumento minimiza la tendencia a centralizar en el terapeuta y ayuda a la familia a experimentar sus propias transacciones con una mayor conciencia. Desde el punto de vista del terapeuta, también ayuda a ver a la familia en acción. El terapeuta, por lo tanto, debe disponer de un cierto número de técnicas para estimular la comunicación intrafamiliar en la sesión en la que los familiares se encuentren involucrados, y al mismo tiempo permitan un apropiado planteamiento y resolución del problema. Dirigida a los padres de familia, para trabajar en el comportamiento de su hijo/a.

SESIÓN N° 8

TEMA Retroalimentación Positiva

OBJETIVO:

a) El objetivo es que los pacientes lleguen a conseguir y mantener su capacidad de auto apoyo, una mayor conciencia más allá de la presencia del terapeuta.

DURACIÓN: 1 sesión de 30 minutos.

PROCEDIMIENTO:

1. El cierre terapéutico se define como la última fase del proceso, es decir la última sesión del encuentro terapéutico con los miembros de la familia.

2. Se realiza una retroalimentación de todo lo que se ha logrado conseguir durante el proceso y se refuerza todos los aspectos positivos que han existido.

3. De ser posible se puede dar una recompensa por el trabajo realizado.

4. Es bueno poder cerrar con un abrazo cuando sea posible, u otro gesto que permita a la familia irse reconfortada.

Dirigida a los padres de familia y niño/a, para trabajar en el comportamiento.

4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA

BIBLIOGRAFIA

DE LEÓN, J. D. (2008). Cuando las consecuencias no son suficientes. (T. N. Inc, Ed.) Estados Unidos: Grupo Nelson.

Dra. Susana Quiroga, L. L. (2004). Abordaje Terapéutico Para Adolescentes Tempranos Con Conductas Perturbadora

Granero R, Ezpeleta L, Domenech JM, De la Osa N. Lo que los informes individuales de los niños y los padres se agregan al trastorno por déficit de atención y los diagnósticos de trastorno desafiante en los estudios epidemiológicos

Hamilton S, Armando J (2008) Trastorno de oposición desafiante. American Journal of Family Physician

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, (4 ed.) Washington DC: APA; 2000.

Ministerio de Educación y Cultura, (2011). Documento de propuesta de Estándares de desempeño profesional directivo y profesional docente

Ministerio de Educación y Cultura, (2012). Documento de Estándares de calidad educativa.

Morales Frank. “Tipos de investigación”.

Rigau-Ratera E, García-Nonell C, Artigas-Pallarés. Tratamiento del trastorno de oposición desafiante. 2006;

Rigau-RateraE, García-Nonell, Artigas-Pallarés J. Tratamiento del trastorno de oposición desafiante. Revista de Neurología, 2006; 4

TDAH: (2004 American Academy of Pediatrics) Una guía completa y autorizada

Trastornos mentales y del comportamiento. (1994). DSM-IV (1994). Diagnostic and statistical anual of mental disorders, 41ed. APA: Washington, D.C,

Universidad técnica de Babahoyo [dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3161/1/E-UTB -FCJSE-PCLIN-000043](https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3161/1/E-UTB-FCJSE-PCLIN-000043).

Vargas, A. (1999). Metodología de la Investigación. Spanta. México Sampieri, R., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2008). Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill, 1, 998

LINCOGRAFIA

Aragón-trastornos-de-conducta-una-guia-de-intervencion-en-la-escuela.pdf

www.psie.cop.es/.../Aragón-trastornos-de-conducta-una-guia-de-intervencion-en-la-es

<https://www.fundacioncadah.org/web/.../trastorno-oposicionista-desafiante-tnd.html>

Fernández, C. R. (03 de 12 de 2013). Recuperado el 04 de 02 de 2015, de Trastorno Negativista Desafiante y TDAH: <http://www.tdahytu.es/trastorno-negativistadesafiante-tdah/>

Trastorno Negativista Desafiante – TDAH y TU www.tdahytu.es/trastorno-negativista-desafiante-tdah/

<http://es.scribd.com/doc/30912402/Influencia-de-la-separacion-de-los-padres-en-elrendimiento-academico#scribd> (2009)

<http://www.menteabiertas.org/trastornos-de-inicio-en-infancia-y-adolescencia/trastornonegativista-desafiante/tratamiento-psicologico/psicologos/terapia-adultos-infantil/asociacionpsicologia-madrid>

<https://www.lifeder.com> › Psicología educativa

www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10230/grau.pdf (Análisis del contexto familiar en niños con Tdah)

<https://www.blog.psicometis.com> › Psicología general

FERNANDEZ, C. R. (03 de 12 de 2013). Recuperado el 04 de 02 de 2015, de Trastorno Negativista Desafiante y TDAH: <http://www.tdahytu.es/trastorno-negativistadesafiante-tdah/>

RAMIREZ, M. (01 de 09 de 2013). Recuperado el 04 de 02 de 2015, de Formas de disolución de matrimonio y sus efectos: <http://www.colombialelegalcorp.com/formas-dedisolucion-de-matrimonio-y-sus-efectos/>

Disfunción Familiar, Trastorno, Negativista, Desafiante, Síntoma. <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/3898>

Trastornos Alimenticios; Trastorno Depresivo; Trastorno Negativista; Déficit De Atención <http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/handle/28000/1522>

Eficacia De La Terapia Cognitiva Conductual En La Intervención De Familias Disfuncionales, por Madanes Cloe, disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos93/eficacia-terapia-cognitivaconductual-intervencion-familias-disfuncionales.shtml>

Guzmán, Téllez (2009), Trastornos Frecuentes en niños escolares, disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/saludesc>

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/14207/1/Tesis.Pdf> Influencia
De La Familia En El Trastorno Negativista Desafiante En Niños Entre 5 A 11 Años.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: Trastorno Negativista Desafiante y su Impacto en el proceso Enseñanza-Aprendizaje en los estudiantes de Séptimo año de Educación Básica en la Unidad Educativa “EL VERGEL” en el periodo lectivo 2017.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE
¿De qué manera afecta el Trastorno Negativista Desafiante en el rendimiento académico en los estudiantes de séptimo año paralelo “A” de Educación Básica de la Unidad Educativa “EL VERGEL”?	Identificar los trastornos negativistas desafiante más comunes que afectan a los estudiantes los estudiantes de séptimo año de Educación Básica paralelo “A” en la Unidad Educativa “EL VERGEL”	Debemos emplear estrategias Metodológicas para mejorar el rendimiento académico en los estudiantes de séptimo año de educación básica del paralelo “A” con Trastorno Negativista Desafiante de la Unidad Educativa “EL VERGEL”, la parroquia Valencia, recinto El Vergel, provincia de Los Ríos	Trastorno Negativista Desafiante	Rendimiento Académico

DERIVADOS	ESPECIFICOS	DERIVADAS	INDICADORES	INDICADORES
¿Cuáles son las consecuencias del Trastorno Negativista Desafiante en el rendimiento académico de los alumnos de séptimo año de Educación Básica?	Determinar los diferentes conceptos que tienen incidencia en el Trastorno Negativista Desafiante.	El alumno con Trastorno Negativista Desafiante siempre mantiene un comportamiento hostil y agresivo hacia las autoridades del centro educativo, así como con sus compañeros de clases.	Definición de los conceptos de trastorno negativista desafiante. Tipos de diferentes trastornos.	Aprender junto Igualdad Trato justo
Qué estrategias son utilizadas por los docentes para apoyar y orientar a los estudiantes de séptimo año que presentan Trastorno Negativista Desafiante, dentro del aula de clases	Analizar las estrategias utilizadas con los estudiantes dentro del aula de clases.	Las estrategias que usarse e implementarse serán mantener terapias individuales, terapias con los padres de familia o representantes, terapias en grupo es decir con los compañeros de clases.		
De qué manera el docente puede contribuir a mejorar el rendimiento académico de los estudiantes de séptimo año que padecen de Trastorno Negativista Desafiante	Implementar una propuesta para disminuir el riesgo de fracaso escolar a causa del bajo rendimiento académico	El docente junto con el psicólogo del plantel educativo realizará terapias en grupo, aplicando métodos buenos programas anti bullying, programas de aprendizaje para la interacción social, fomentar el respeto a las diferencias, etc.		

PROPUESTA: Realizar psicoterapias de manera individual, con familiares, en grupos de compañeros del salón de clases, con la finalidad de trabajar en el comportamiento del estudiante.

UNIDAD EDUCATIVA “EL VERGEL”

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA

PREGUNTAS	SI	NO	A VECES
1. ¿Conoce usted que es el trastorno negativista desafiante?			
2.- ¿Tiene su hijo frecuentemente una actitud de enojo?			
3.- ¿Habla o le contesta a usted en forma severa?			
4.- ¿Su hijo le hace rabieta frecuentemente sea en la casa, escuela o en la calle?			
5.- ¿Discute su hijo con usted por obedecer órdenes?			

GRACIAS

UNIDAD EDUCATIVA “EL VERGEL”

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES DE LA INSTITUCION

PREGUNTAS	SI	NO	A VECES
1. ¿Conoce usted que es el trastorno negativista desafiante?			
2.- ¿Tiene su estudiante frecuentemente una actitud de enojo?			
3.- ¿Los estudiantes le contesta en forma severa?			
4.- ¿Sus estudiantes le forman rabieta dentro del aula de clases?			
5.- ¿El estudiante tiene excesivas discusiones con usted por obedecer ordenes			

GRACIAS

UNIDAD EDUCATIVA “EL VERGEL”

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DE

ESTA INSTITUCION

PREGUNTAS	SI	NO	A VECES
1. ¿Conoce usted que es el trastorno negativista desafiante?			
2.- ¿Tienes frecuentemente una actitud de enojo?			
3.- ¿ Te cuesta obedecer las órdenes de tus profesores y padres			
4.- ¿Te gusta molestar o hacer enojar a tus compañeros de clases			
5.- ¿Les contestas a tu profesores y padres de forma severa?			

GRACIAS



Realizando la encuesta a los estudiantes de la Unidad Educativa el Vergel



Realizando talleres a los estudiantes de la Unidad Educativa el Vergel



Charla de valores con los Estudiantes de la Unidad Educativa “El Vergel”



Dinámica con los Estudiantes de la Unidad Educativa “El Vergel”



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOVO
 FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
 EDUCACIÓN
 DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN



ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Nº 00877-16-2017-30
 006DT-EXTQ-TA

En la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos, República del Ecuador a los 16/11/2017, a las 16:00, siendo el día dentro de la hora señalada por el Coordinador de la carrera PSICOLOGIA EDUCATIVA se instala los señores miembros de la Comisión de especialistas para examinar el Proyecto de investigación de (la) Sr. (a) (ta) PIURE RUIZ SONIA MARIA de la carrera PSICOLOGIA EDUCATIVA.

Con el TÍTULO: TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE Y SU IMPACTO EN EL PROCESO ENSEÑANZA- APRENDISAJE EN LOS ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE EDUCACION BASICA EN LA UNIDAD EDUCATIVA " EL VERGEL", EN EL PERIODO LECTIVO 2017

- Aracely Aurta Burgos (Coordinador/Delegado del Coordinador)
- Consuelo Abril Vallejo (Área de Investigación)
- Máximo Tubay Moreira (Docente del Área específica)

En consecuencia, se declara APROBADO el Proyecto de investigación, para continuar con el Informe Final.

Para constancia y validez firman por triplicado en unidad de acto con los señores.

Miembros de la comisión, agresada(o) y Secretario que certifica.

Aracely Aurta Burgos

Consuelo Abril Vallejo

Máximo Tubay Moreira

PIURE RUIZ SONIA MARIA

Abg. Emilio Yong de Montalvo
 Secretario Ext. Quevedo





Universidad Técnica de Babahoyo

Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación

Comisión de Investigación y Desarrollo (CIDE)

Control de Grado

Secretaría General de la Facultad



CONSIDERAR PARA LA VALORACION CUALITATIVA DE LA SUSTENTACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

En la ciudad de Quevedo, Provincia de Los Ríos, República del Ecuador a los **DIÉCISEIS DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE**, a las **16h30**, siendo día y hora señalada por el (la) Coordinador (a) Académico (a) de la Carrera de: **PSICOLOGIA EDUCATIVA**, se instalan los señores miembros de la Comisión de especialistas para evaluar la defensa del Proyecto de Investigación, integrado por los docentes:

Aracely Auria Burgos (Coordinador/Delegado del Coordinador)

Consuelo Abril Vallejo (Área de Investigación)

Máximo Tubay Moreira (Docente del Área específica)

PIURE RUIZ SONIA MARIA

Con el **tema** TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE Y SU IMPACTO EN EL PROCESO ENSEÑANZA- APRENDISAJE EN LOS ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE EDUCACION BASICA EN LA UNIDAD EDUCATIVA "EL VERGEL", EN EL PERIODO LECTIVO 2017

Indicadores de valoración de la sustentación	Muy satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Nada Satisfactorio
Tema de investigación				
Planteamiento del Problema				
Problema				
Objetivos General				
Justificación				
Marco Teórico				
Hipótesis				
Tipo de investigación				
Metodología				
Referencias bibliográficas				

Para constancia y validez firman por triplicado en unidad de acto; los señores miembros de la comisión y egresada(o).

Aracely Auria Burgos

Consuelo Abril Vallejo

Máximo Tubay Moreira

PIURE RUIZ SONIA MARIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
 EDUCACIÓN
 DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN



ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

N° 00877-16-2017-30
 006DT-EXTQ-TA

En la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos, República del Ecuador a los 16/11/2017, a las 16:00, siendo el día dentro de la hora señalada por el Coordinador de la carrera PSICOLOGIA EDUCATIVA, se instala los señores miembros de la Comisión de especialistas para examinar el Proyecto de investigación de (la) Sr. (a) (ta) PIURE RUIZ SONIA MARIA de la carrera PSICOLOGIA EDUCATIVA.

Con el TÍTULO: TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE Y SU IMPACTO EN EL PROCESO ENSEÑANZA- APRENDISAJE EN LOS ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE EDUCACION BASICA EN LA UNIDAD EDUCATIVA " EL VERGEL", EN EL PERIODO LECTIVO 2017

- Aracely Auriá Burgos (Coordinador/Delegado del Coordinador)
- Consuelo Abril Vallejo (Área de Investigación)
- Máximo Tubay Moreira (Docente del Área específica)

En consecuencia, se declara APROBADO el Proyecto de investigación, para continuar con el Informe Final.

Para constancia y validez firman por triplicado en unidad de acto con los señores.

Miembros de la comisión, egresada(o) y Secretario que certifica.

Aracely Auriá Burgos

Consuelo Abril Vallejo

Máximo Tubay Moreira

PIURE RUIZ SONIA MARIA

Abg. Emilia Yong de Montalvo
 Secretaria Ext. Quevedo

