

*“En Agradecimiento Jesús Y
maría por su discernimiento y
sabiduría, así mismo a Wilder
Gutiérrez y Juan Pablo
Gutiérrez por su apoyo en mi
formación Académica”*

COVARIACION ENTRE UN TRASTORNO ESPECIFICO DEL APRENDIZAJE Y
PROBLEMAS DE CONDUCTA

PATRICIA DE LA VEGA

TUTOR ACADÉMICO

LAURA PATRICIA RAMOS GONZALEZ

UNIVERSIDAD DEL SINÚ, SECCIONAL CARTAGENA

ESPECIALIDAD EN PSICOLOGIA CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Cartagena, octubre 2018

COVARIACION ENTRE UN TRASTORNO ESPECIFICO DEL APRENDIZAJE Y
PROBLEMAS DE CONDUCTA

ESTUDIO DE CASO

LAURA PATRICIA RAMOS GONZALEZ

PATRICIA DE LA VEGA

TUTOR ACADÉMICO

ANDREA ORTIZ

Tutora de Practica

KELLY ARROYO

Coordinadora de Investigación

UNIVERSIDAD DEL SINÚ, SECCIONAL CARTAGENA

ESPECIALIDAD EN PSICOLOGIA CLINICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Cartagena, octubre 2018

Tabla de contenido

	Pág.
Título del caso	1
Revisión bibliográfica	1
Datos personales	5
Motivo de consulta	6
Anamnesis y antecedentes relevantes	6
Evaluación inicial del caso	7
Línea de base pre-tratamiento	10
Análisis funcional	13
Conductas problemas y meta	15
Hipótesis preliminares	16
Diagnóstico diferencial	18
Propuesta de intervención	19
Resultados de la intervención	22
Impresiones clínicas	25
Recomendaciones y efectividad de la intervención	26
Resumen	28
Referencias	29

Lista de tablas

	Pag.
Tabla 1. Datos personales del paciente	5
Tabla 2. Datos de conducta- frecuencia semanal	10
Tabla 3. Datos de conducta-duración semanal	11
Tabla 4. Datos de conducta-intensidad semanal	12
Tabla 5. Conductas problema y metas	15
Tabla 6. Operacionalizacion de la conducta	15
Tabla 7. Hipótesis preliminares	16
Tabla 8. Diagnóstico diferencial	18
Tabla 9. Cuadro de resumen de los objetivos de la intervención	20
Tabla 10 Datos de conducta- frecuencia semanal. Postratamiento	23
Tabla 11 Datos de conducta- duración semanal. Postratamiento	24
Tabla 12 Datos de conducta- intensidad semanal. Postratamiento	25

Lista de figuras

	Pág
Figura 1. Conducta- frecuencia. Línea base pre-tratamiento	10
Figura 2. Conducta- duración. Línea base pre-tratamiento	11
Figura 3. Conducta- intensidad. Línea base pre-tratamiento	12
Figura 4. Análisis funcional del caso	14
Figura 5. Conducta- frecuencia. Postratamiento	22
Figura 6. Conducta- duración. Postratamiento	23
Figura 7. Conducta- intensidad. Postratamiento	25

Lista de apéndice

	Pag
Apéndice 1. Consentimiento informado	31
Apéndice 2. Escala Wechesler de la inteligencia para niños-IV	32
Apéndice 3.Subprueba- Diseño de cubos	33
Apéndice 4.Subpruebas- Semejanza	34
Apéndice 5.Subprueba- Concepto de dibujos	35
Apéndice 6.Subprueba- Vocabulario	36
Apéndice 7.Subprueba- Matrices y Comprensión	37
Apéndice 8.Subprueba- Claves	38
Apéndice 9.Subprueba- Búsqueda de símbolos	39
Apéndice 10.Subprueba – Claves	40
Apéndice 11.Subprueba- Claves	41
Apéndice 12.Escala de ansiedad manifiesta en niños CMAS-R	42
Apéndice 13. Escala de ansiedad manifiesta en niños CMAS-R	43
Apéndice 14. Test Acoso y violencia escolar AVE	44
Apéndice 15. Test Acoso y violencia escolar AVE	45
Apéndice 16. Test Acoso y violencia escolar AVE	46
Apéndice 17.Inventario de depresión infantil CDI	47
Apéndice 18.Inventario de depresión infantil CDI	48
Apéndice 19.Inventario de depresión infantil CDI	49
Apéndice 20. Inventario de depresión infantil CDI	50
Apéndice 21. Test, Figura compleja de Rey	51
Apéndice 22. Test, figura compleja de Rey.	52
Apéndice 23. Cuestionario de capacidades y dificultades SDQ-Cas. Pre-Test	53
Apéndice 24.Cuestionario de capacidades y dificultades SDQ-Cas. Pre-Test	54
Apéndice 25.Cuestionario de capacidades y dificultades SDQ-Cas. Pos-Test	55
Apéndice 26-27-28-29.Registros conductuales pre tratamiento	56
Apéndice 30-31-32.Registros conductuales durante el tratamiento	59

Apéndice 33-34. Formato de entrevista	63
Apéndice 35. Formulación clínica.	64
Apéndice 36. Formulación clínica- Problema blanco	64
Apéndice 37. Formulación Clínica- Clínica- Hipótesis de adquisición	65
Apéndice 38. Hipótesis de adquisición- análisis funcional	65
Apéndice 39. Formulación Clínica- Clínica- hipótesis de mantenimiento	66
Apéndice 40. Formulación Clínica- Clínica- Resumen de formulación	66
Apéndice 41. Formulación Clínica- Clínica- Metas clínicas	67
Apéndice 42. Actividad 1. Habilidades específicas a entrenar	68
Apéndice 43. Actividad 2. Reconocimiento de emociones.	69
Apéndice 44. Actividad 3. Reconocimiento de emociones	73
Apéndice 45. Actividad 4. Habilidades conductuales paralingüística.	74
Apéndice 46. Actividad 5. Habilidades conductuales paralingüística.	75
Apéndice 47. Actividad 6. Habilidades conductuales- Verbales	76
Apéndice 48. Actividad 7. Habilidades conductuales- Verbales	77
Apéndice 49. Actividad 8. Habilidades cognitivas- Verbales	78
Apéndice 50. Actividad 9. Habilidades Cognitivas	79
Apéndice 51. Actividad 10. Cambios fisiológicos	80
Apéndice 52. Planeación de sesiones	81

Covariación entre un trastorno específico del aprendizaje y problemas de conducta

Revisión bibliográfica

Cuando hablamos de trastornos específicos del aprendizaje (TEA), se hace referencia a la alteración cuantitativa y cualitativa de un conjunto de destrezas específicas para aprender a leer, escribir o para el cálculo, y tienen su origen en un déficit interno del desarrollo neurobiológico del niño/a (Milicic y Mena, 2008).

Johnson y Mykleblust (1967) consideran los trastornos del aprendizaje como síndromes complejos, teniendo en cuenta el síndrome de dislexia-disgrafía, el síndrome de disfunciones perceptivos-motoras, los retrasos del lenguaje y el síndrome de distractibilidad e hiperactividad; no siendo estos mutuamente excluyentes.

En efecto los TEA son un grupo heterogéneo de alteraciones donde el niño/a presenta dificultad en la capacidad para adquirir y aplicar habilidades de lectura, escritura y matemáticas. Así mismo les cuesta trabajo en dominar las habilidades académicas e intelectuales propias de la edad cronológica y nivel educativo esperado.

Por otro lado Justiniano y Lopez (2008) expresan que los TEA impactan de manera negativa en los procesos de aprendizaje, debido a que las destrezas alteradas son justamente aquellas que se requieren para realizar con éxito la mayoría de las actividades de aprendizaje que ocurren en la escuela. Por tal razón se considera necesario identificar a temprana edad dicha sintomatología permitiendo un tratamiento precoz antes que, los procesos académicos y emocionales se encuentren comprometidos.

Continuando en esa misma línea, encontramos a Rourke (1985), quien postula que dentro de las dificultades de aprendizaje, se debe tener en cuenta, la discapacidad cognitiva, los trastornos de lectura, deletreo y el déficit específicos en aritmética.

Por esta razón el proceso de evaluación del estudio de caso clínico se convierte en momento determinante para el psicólogo especialista, donde se recomienda la ejecución de la formulación clínica, ya que esta permite tener claridad en las hipótesis preliminares que direccionaran a una intervención adecuada.

De acuerdo con el DSM-V los TEA se presentan al inicio de la edad escolar, pero pueden no manifestarse totalmente hasta que las demandas de las aptitudes académicas afectadas, superen las capacidades limitadas en el niño. Ahora bien, la sintomatología debe presentarse por lo menos durante 6 meses con las siguientes características:

Lectura de palabras imprecisas o lentas, así mismo dificultad ortográfica y en la comprensión del significado de lo que lee, dificultad en la expresión escrita y razonamiento matemático. En términos generales se puede decir que existen dificultades específicas y globales en el aprendizaje, entre ellos el trastorno de la expresión escrita.

Continuando con un orden de ideas, se considera la expresión escrita como un sistema complejo, conformado por diversos subsistemas, cada uno de ellos con características propias que respetan límites impuestos por los otros subsistemas. Matute (1997) distingue siete subsistemas específicos, entre ellos están:

El trazo gráfico, la composición grafica de las palabras, incluyendo aspectos ortográficos, la separación entre palabras, el acento ortográfico, la puntuación, la gramática y la coherencia de los textos. Los anteriores subsistemas se rigen por reglas estructurales y funcionales propias que pueden aislarse para ser enseñada de manera independiente.

En la actualidad la etiología de los trastornos del aprendizaje incluye las consideraciones de factores intrínsecos (genéticos), perinatales y extrínsecos (ambientales). Sin embargo Penninton (1991) sugiere que la etiología del trastorno de la expresión escrita puede estar relacionada con una disfunción del hemisferio cerebral derecho y puede coexistir con un trastorno en las matemáticas.

En el 2003 la asociación Americana de Psiquiatría considera que el trastorno en la expresión escrita va siempre asociado a otros trastornos del aprendizaje como lo son la dislexia y discalculia. Según Ardilla y Roselli (1985) los niños con un trastorno de la expresión escrita conforman un grupo heterogéneo, muchos de estos niños presentan dificultades, tales como, trastorno por déficit de atención e hiperactividad o problemas de conducta.

A su vez estudios realizados por Sans, Boix, y Colomé, (2012) manifiestan que los trastornos del aprendizaje a menudo no se presentan de forma aislada en un mismo niño, es decir, pueden existir covariaciones, entre ellos, problemas afectivos o emocionales, como los trastornos depresivos, de ansiedad, psicósomáticos y de conducta, son más frecuentes en niños con dislexia u otros del aprendizaje.

Un estudio investigativo de la Universidad Javeriana de Cali y San Buenaventura de Medellín-Colombia, sobre la caracterización de las funciones cognitivas de un grupo de estudiantes con TEA, Aponte y Zapata (2012) revelan que la prevalencia desde los TEA, se puede estimar alrededor del 5-10% - del 10-15% y entre el 16-20% de la población de niños en edad escolar. Del total de escolares con TEA, se estima que el 80% tiene dificultades de la lectura y la escritura y entre 3-6% presentan trastornos del cálculo.

Aponte y Zapata (2012) mencionan que:

En Latinoamérica, particularmente en Colombia, no existen cifras exactas (hasta el momento) de la prevalencia de TEA (Poblano, Borja, Elías, Garcia-Pedroza & Arias, 2002; Talero, Espinosa & Vélez-Van Meerbeke, 2005), a excepción del trastorno de la lectura, que según reportan los estudios de Roselli, Báteman, Guzmán y Ardila (1999) y De los Reyes et ál. (2008) son del 5,5% y 3.3%, respectivamente (citado en Aponte y Zapata, 2012, pg 24).

Otro estudio realizado por Escobar, Zapara y Puentes (2008) sobre perfiles neuropsicológicos de escolares con trastorno específico del aprendizaje de instituciones educativas de Barranquilla-Colombia, muestran que la tasa de abandonos escolares de niños o adolescentes con trastornos del aprendizaje se sitúa alrededor del 40 por ciento.

Los trastornos del aprendizaje pueden asociarse a desmoralización, baja autoestima y déficit en habilidades sociales. Entonces se piensa que un comportamiento esperado en la escuela requiere de ciertas habilidades en el niño, como lo es, la motricidad, la percepción, la lingüística y las cognoscitivas (Escobar, Zapara y Fuentes, 2008).

Según lo anterior si el niño/a presenta algunos de los aspectos antes mencionados estará predispuesto a manifestar algún tipo de conducta desadaptativa, como la evitación, aislamiento social, impulsividad, irritabilidad y otros comportamientos que alteren en orden de la clase. Por ello es tan necesaria la valoración por profesionales expertos en el tema e intervención interdisciplinaria.

Existen diferentes enfoques para atender este trastorno, por lo general se hace un programa a partir de un análisis minucioso de las dificultades de escritura específicas que enfrenta el niño, en dicho programa incluyen los aspectos de escritura específicos a atender (caligrafía, ortografía, composición textual, entre otros).

Ahora bien, teniendo en cuenta la revisión bibliográfica documentada existen mayores estudio que fundamentan las covariaciones en los trastornos del aprendizaje y TDH, por tal razón el presente estudio aporta nuevas evidencias sobre los TEA y covariaciones en los problemas de conducta que afectan el área escolar y socialización con pares.

Este trabajo tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con un diseño ABA intrasujeto, basa su formulación clínica en el modelo de Leonidas Castro y Elizabeth Ángel, a su vez la intervención está planteada bajo el modelo cognitivo conductual, en el entrenamiento de habilidades sociales propuestos por Albert Bandura, utilizando la técnica del modelado, feedback, ensayo conductual y reforzamiento.

Dentro de las consideraciones éticas a tener en cuenta:

Ley 1090 de 2006, Ley 1616 de 2013, Ley 1098 de 2006.

Datos personales

Nombre: ADR	Edad: 10 años
Fecha y Lugar De Nacimiento: 4 de agosto del 2007	Sexo: masculino
Escolaridad: 3° Primaria	Ocupación: Estudiante
Fecha de evaluación:	Dirección: Brr los cerezos
Datos identificación de acudiente	
Nombre: Milenys torres	Parentesco: Madre
Escolaridad: 10° Secundaria	Edad: 35 años
Fecha de evaluación	Ocupación: Ama de casa

Tabla 1: Datos personales del paciente

Motivo de consulta

Paciente asiste a consulta en compañía de la madre quien manifiesta que presenta dificultad en el aprendizaje, acompañado de conductas de desatención e impulsividad, no acata ordenes, tiene poca tolerancia a la frustración, se encuentra en segundo grado, no sabe leer, no toma dictado de palabras, no copia bien y reconoce los números hasta el 10, muestra conteo automático hasta el 100.

Anamnesis y antecedentes relevantes

Paciente de 11 años de edad, hace parte de una familia de tipología recompuesta, entre los miembros del sistema se identifica el padrastro de 36 años de edad, actualmente trabaja en una empresa de vigilancia; el hermano mayor James de 13 años de edad, estudiante, Celina hermana menor de nueve meses de edad y la señora Milenys Torres madre del paciente, en la actualidad se dedica ama de casa. En la actualidad el padre del paciente reside en el país de Venezuela y tiene contacto nulo con el niño.

Entre los antecedentes prenatales se identifica, embarazo a término de 40 semanas, durante el periodo de gestación hubo presencia de llanto recurrentes, sentimientos de soledad y desesperanza. En los antecedentes perinatales, se encuentra parto por vía vaginal nació de buen peso 3000 G y no necesito de incubadora y en el periodo posnatal, el desarrollo psicomotor, adquisición del gateo (7-8 meses) y la marcha dentro de los parámetros esperados (10-11 meses), revela inquietud motora excesiva.

Lo que refiere al desarrollo lingüístico, adquisición del habla dentro de los parámetros esperados (sonidos 6 meses, balbuceo 7-8 meses, primeras palabras 11-12 meses). Ahora bien

dentro del proceso de crianza del paciente la madre refiere a ver vivenciado las situaciones de violencia física y psicológica entre los padres.

Inició la escolaridad a los 2 años de edad en guardería, en Cuando empezó el grado 1° de primaria la profesora le hizo el llamado en varias ocasiones a la madre del paciente porque se escapaba del aula de clases, se montaba en las ventanas, se tiraba. La Profesora elaboro reporte sobre las conductas del niño y la psicóloga del colegio lo remite a su EPS.

Ingresa a Mente activa IPS donde trabajan de manera integral las conductas alteradas del niño. Posterior lo remiten a Neuropediatría donde arroja un diagnóstico de discapacidad cognitiva leve. El diagnóstico es corroborado con prueba y test cognitivos realizado por petición de la EPS en la Fundación Neures. Inicia las terapias en SISADDE en julio 9 del 2017. Estuvo desescolarizado el primer semestre de 2017, por el proceso terapéutico que estaba iniciando.

En la actualidad presenta dificultad de conducta en la escuela, golpea a los compañeros, hace caso omiso a las orientaciones de la profesora, no realiza actividad en clase, tira los útiles escolares, sale del salón o a veces dice que va para el colegio y nunca llega, en la casa acata orientaciones mininas de la madre, desobedece a la abuela materna, al tío materno, cuando sale a jugar con los amigos del barrio, terminan llamando a la mama que el niño los golpea.

Evaluación inicial del caso

En el presente estudio se utilizaron herramientas de evaluación clínica, entre ellas, Escala Wechsler de inteligencia para niños- IV, Figura compleja de Rey, Test de Acoso y violencia escolar AVE, Escala de ansiedad manifiesta en niños CMAS-R, Inventario de depresión infantil CDI, Cuestionario de capacidades y Dificultades SDQ-Cas, registros conductuales, los cuales midieron frecuencia, duración e intensidad; esta última se midió en un rango de 1-10, siendo de

1-5 baja intensidad de la conducta, 6-7 intensidad intermedia, 8-10 intensidad alta y por último entrevistas a la madre y revisión de información procedente de consultas a otros profesionales.

La Escala Wechsler de inteligencia para niños- IV evalúa las capacidades intelectuales, su visión de inteligencia defiende que las capacidades cognitivas se organizan de forma jerárquica, con aptitudes específicas vinculadas a distintos ámbitos cognitivos que representan las habilidades intelectuales generales (Comprensión verbal y Razonamiento perceptivo) y habilidades de procesamiento cognitivo (Memoria de Trabajo y Velocidad del Procesamiento), y que están en estrecha relación con las actuales teorías de la inteligencia de razonamiento fluido y cristalizado y de Memoria de Trabajo.

El AVE es una herramienta imprescindible para prevenir, identificar, tratar y diagnosticar el acoso (bullying), el maltrato escolar y los daños psicológicos más frecuentemente asociados a estas conductas. Mediante un cuestionario de autoinforme de 94 elementos se obtienen 22 indicadores: 2 índices globales (Índice global de acosos e Intensidad del acoso), 8 indicadores del acoso y la violencia escolar, 4 factores globales de acoso (Hostigamiento, Intimidación, Exclusión y Agresiones) y 8 escalas clínicas (Ansiedad, Estrés postraumático, Distimia, Somatización, etc.).

La escala de ansiedad manifiesta en niños CMAS-R se diseñó de manera específica para ser aplicada en niños de entre 6 y 19 años de edad usada para la medición de la ansiedad manifiesta e identificar el nivel y la naturaleza de la ansiedad crónica.

Inventario de depresión infantil CDI es uno de los instrumentos más utilizados y mejor aceptados por todos los expertos en depresión infantil, ya que ha demostrado un comportamiento muy sólido desde el punto de vista psicométrico y gran utilidad para los fines clínicos.

Consta de 27 ítems, cada uno de ellos enunciado en tres frases que recogen la distinta intensidad o frecuencia de su presencia en el niño o adolescente, por lo que a efectos de duración es como si la prueba tuviese 81 elementos. El contenido de los ítems cubre la mayor parte de los criterios para el diagnóstico de la depresión infantil.

El CDI evalúa dos escalas: Disforia (humor depresivo, tristeza, preocupación, etc.) y Autoestima negativa (juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc.) y proporciona una puntuación total de Depresión. Puede ser contestado directamente por los niños evaluados, como autoinforme, o pueden contestarlo adultos de referencia como el padre, la madre, profesores, enfermeras o cuidadores. Cuando se aplica por este último procedimiento los ítems deben leerse en tercera persona. (TEA 1957-2017).

Por último, se hizo entrega a la madre y a docentes un formato de registro conductual que diligenciaron semanalmente, con el objetivo de conocer los tipos de conductas desadaptativas, su frecuencia, duración e intensidad. Así mismo la terapeuta entró al contexto natural del paciente y recolectó información con ayuda de la observación y autorregistros.

Línea de base (pre- tratamiento)

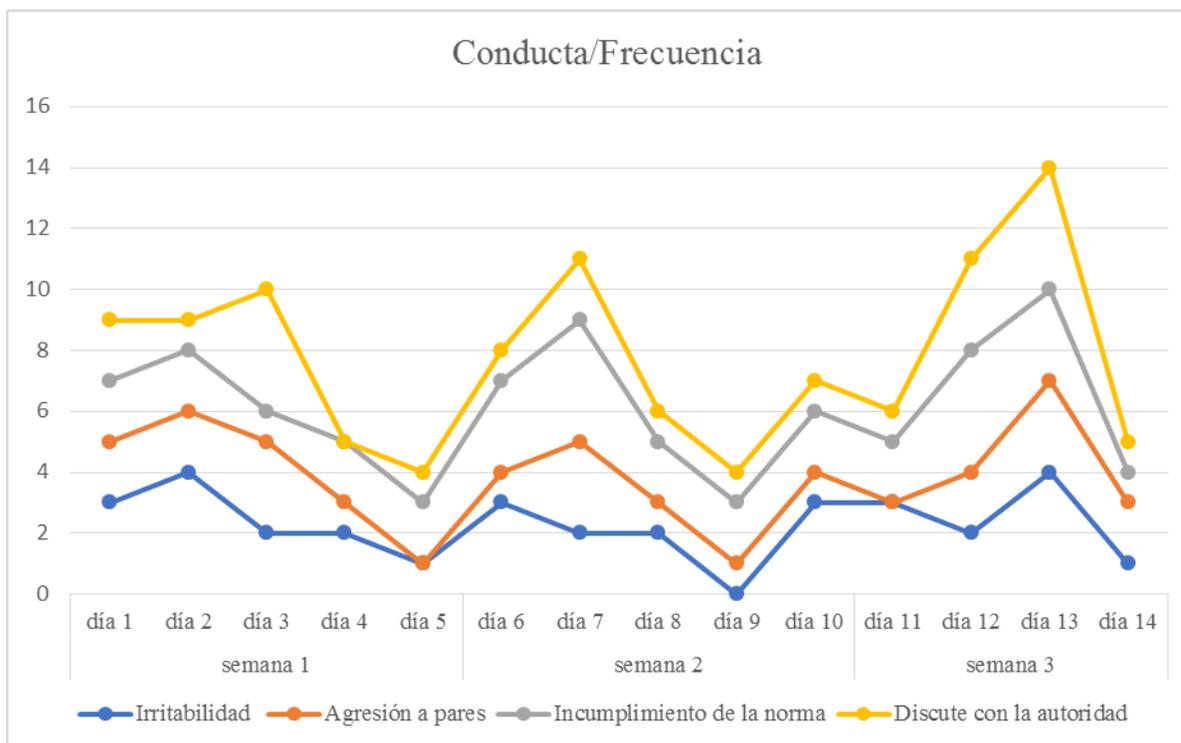


Figura 1. Conducta- frecuencia. Línea base pre-tratamiento

En la figura 1. Se identifica la frecuencia en que aparece la conducta por días, se observa que las conductas sobresalientes registradas en las tres semanas de evaluación, es la irritabilidad y el incumpliendo de normas con una frecuencia semanal entre 10-13 veces, seguido de discusión con la autoridad y agresión a compañeros.

Conducta/Frecuencia	semana 1				semana 2				semana 3					
	día 1	día 2	día 3	día 4	día 5	día 6	día 7	día 8	día 9	día 10	día 11	día 12	día 13	día 14
Irritabilidad	3	4	2	2	1	3	2	2	0	3	3	2	4	1
Agresión a pares	2	2	3	1	0	1	3	1	1	1	0	2	3	2
Incumplimiento de la norma	2	2	1	2	2	3	4	2	2	2	2	4	3	1
Discute con la autoridad	2	1	4	0	1	1	2	1	1	1	1	3	4	1

Tabla 2. Datos de conducta- frecuencia semanal.

La tabla 2. Muestra los datos relacionados con la frecuencia por días en que aparecen las conductas problemas. Se puede observar que los días 3,7 y 9 se presentan en mayor número los comportamientos disruptivos, estos son los días de las clases de castellano y matemáticas.

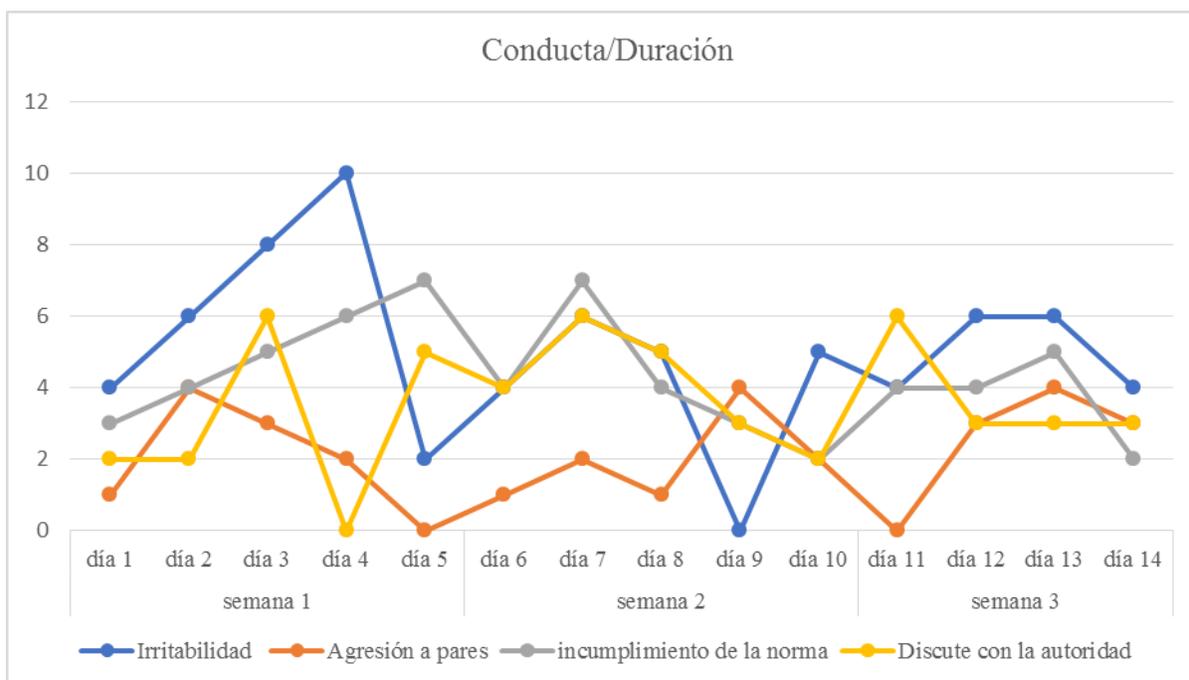


Figura 2. Conducta- duración. Línea base pre-tratamiento

En la figura 2. Se identifica la duración en que aparece la conducta por días, se observa que las conductas sobresalientes registradas en las tres semanas de evaluación, es la irritabilidad y el incumpliendo de normas con una duración semanal entre 20-30 minutos, seguido de discusión con la autoridad y agresión a compañeros.

Conducta/Duración (minutos)	semana 1				semana 2				semana 3					
	día 1	día 2	día 3	día 4	día 5	día 6	día 7	día 8	día 9	día 10	día 11	día 12	día 13	día 14
Irritabilidad	4	6	8	10	2	4	6	5	0	5	4	6	6	4
Agresión a pares	1	4	3	2	0	1	2	1	4	2	0	3	4	3
incumplimiento de la norma	3	4	5	6	7	4	7	4	3	2	4	4	5	2
Discute con la autoridad	2	2	6	0	5	4	6	5	3	2	6	3	3	3

Tabla 3. Datos de conducta-duración semanal.

La tabla 3. Muestra los datos relacionados con la duración por días en que aparecen las conductas problemas. Se observa duración alta los días 3, 4 y 8.

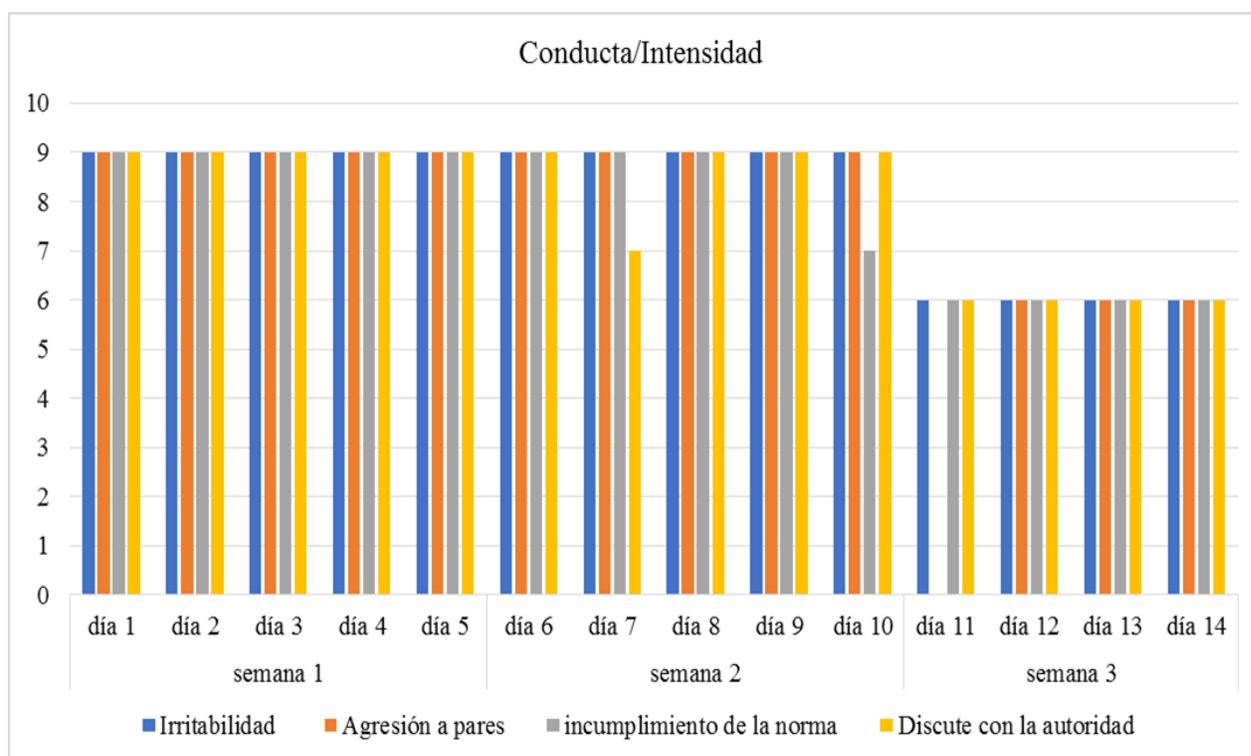


Figura 3. Conducta- intensidad. Línea base pre-tratamiento

En la figura 3. Se identifica la intensidad en que aparece la conducta por días, se observa que todo el repertorio conductual presenta intensidad entre 7-9. Disminuyendo en la semana 3 evaluada. En la semana 3 la terapeuta tenía acercamiento con el niño en varios encuentros.

Conducta/Intensidad (0-10)	semana 1					semana 2					semana 3			
	día 1	día 2	día 3	día 4	día 5	día 6	día 7	día 8	día 9	día 10	día 11	día 12	día 13	día 14
Irritabilidad	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	6	6	6	6
Agresión a pares	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	0	6	6	6
incumplimiento de la norma	9	9	9	9	9	9	9	9	9	7	6	6	6	6
Discute con la autoridad	9	9	9	9	9	9	7	9	9	9	6	6	6	6

Tabla 4. Datos de conducta-intensidad semanal.

La tabla 4. Muestra los datos relacionados con la intensidad por días en que aparecen las conductas problemas. Se observa que la intensidad se encuentra entre 7-9, disminuyendo en la tercera semana, a partir del día 10.

Análisis funcional de la conducta

Los resultados obtenidos durante la evaluación indican que ADR presenta un posible Trastorno específico del aprendizaje con dificultad en la expresión escrita y problemas de comportamientos. Presenta irritabilidad, a menudo pierde la calma, se molesta con facilidad, discute con la autoridad, desafía o rechaza satisfacer la petición de normas o figuras de autoridad, así mismo presenta agresión golpeando a pares, falta a la escuela.

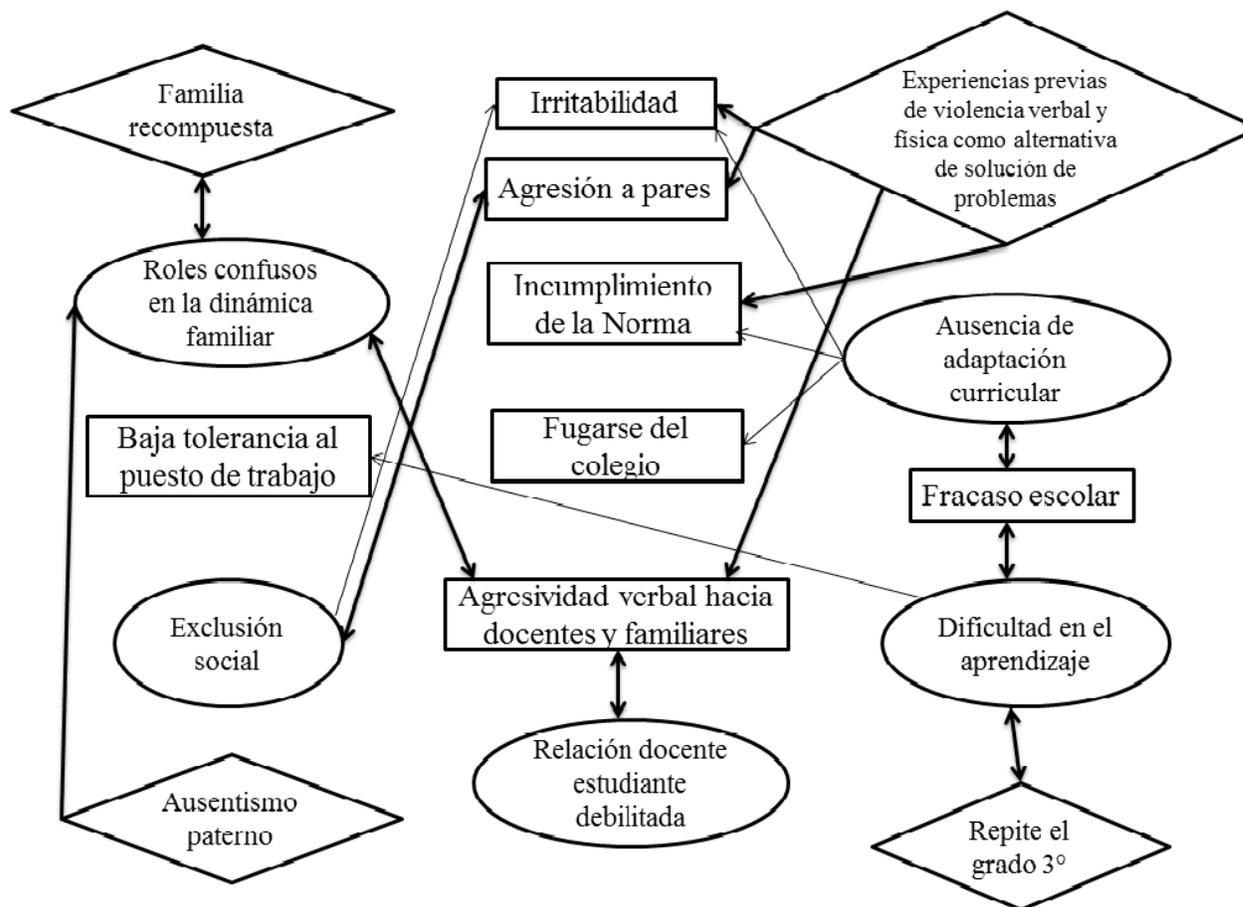
La conducta se presenta en mayor frecuencia en la escuela y grupo de amigos, actualmente se ve afectado en el rendimiento académico y su relación social.

Para contabilizar y medir las conductas problemas se analizaron registros conductuales diligenciado por la docente, presenta irritabilidad con frecuencia de 10-12 veces semanal, con duración entre 20 -30 minutos semanales. Agresión a pares con frecuencia de 7-8 veces semanal, con duración de 10 minutos semanal, incumplimiento de normas, con frecuencia de 9-13 veces semanal, con duración de 15- 25 minutos semanal, discute con la autoridad, con frecuencia de 8-9 veces semanal, con duración 15-20 minutos semanal.

La relación con la madre no se evidencia deteriorada, el padre abandona el hogar aproximadamente siete años, en la actualidad hace parte de una familia recompuesta, donde no existen roles claros entre los miembros del sistema, así mismo los canales de comunicación se observan debilitados. En cuanto refiere las conductas en el colegio se mantienen presuntamente por la ausencia de un modelo de habilidades prosociales, acompañado de manejo de contingencia

para modificación de conducta, así mismo ausencia de una adaptación curricular sobre la dificultad del aprendizaje que presenta el niño.

Figura 4. Análisis funcional del caso



Conductas problemas y metas

CONDUCTA PROBLEMA	META
Irritabilidad	
Agresión a pares	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer habilidades sociales conductuales paralingüísticas en el niño. Fortalecer habilidades sociales conductuales verbales en el niño.
Incumplimiento de la norma	<ul style="list-style-type: none"> Entrenar en el reconocimiento y autorregulación de emociones.
Discute con la autoridad	<ul style="list-style-type: none"> Brindar estrategias de solución de problemas mediante modelos de forma de resolver conflicto

Tabla 5: Conductas problema y metas

Descriptores	Operacionalizacion
Irritabilidad	<p>-Cuando se encuentra en clase de español realizando una tarea en silla y la profesora se le acerca para preguntarle cómo va la tarea, le dice que se quite, que a ella no le importa. Otras veces le grita: “cállese, usted no me manda, vieja cansona y tráigame al rector y hasta el que manda en todo el mundo que no voy hacer nada”.</p> <p>-Está viendo televisión y el hermano le pasa el canal, le pega, tira en control, llora y sale de casa.</p>
Agresión a pares	<p>-En clase de matemáticas, el profesor coloca un ejercicio, el niño no lo realiza, se acerca al puesto de trabajo de otros compañeros quita los útiles escolares, se los tira en la cara y sale corriendo.</p> <p>-Golpea a compañeros en la hora del descanso.</p> <p>-Golpea a los pares cuando no lo tienen en cuenta al momento de organizar el equipo de futbol.</p>
Incumplimiento de la norma	<p>-Se resiste entrar a la clase de matemáticas, se sale del salón, el profesor le dice que tiene cinco minutos para entrar, el niño sale corriendo y la profesora corre detrás del él.</p> <p>-Llega al colegio y se fuga con otros compañeros</p>
Discute con la autoridad	<p>Interrumpe las tareas de los compañeros, los directivos lo llaman para preguntar sobre el comportamiento, se queda callado o en otras ocasiones manifiesta que eso no les importa a ellos.</p>

Tabla 6: Operacionalización de la conducta

Hipótesis preliminares

1. Presunto **315.2 (F81.81)** Trastorno específico del aprendizaje con dificultad en la expresión escrita.
 2. Agresión a pares, discusión con la autoridad e incumplimiento de normas asociado con problemas de conducta.
-

Tabla 7. Hipótesis preliminares

Durante la evaluación se aplica Escala Wechsler de inteligencia para niños- IV; De acuerdo a los resultados de la evaluación muestra que la capacidad cognitiva global del niño según la Escala Wechsler de inteligencia para niños- IV (WISC-IV) se encuentra un CTI=70, esto corresponde a una capacidad limítrofe. Así mismo los resultados muestran indicadores bajos en la memoria de trabajo y velocidad de procesamiento.

La Praxis Figura de Rey, revela importantes dificultades relacionadas con la percepción visual de los estímulos, con su estructuración y ubicación visoespacial y Evocación de Figura de Rey logra recordar algunos datos percibidos. Por otro lado presenta lectura de palabras imprecisa o lenta, dificultad para comprender el significado de lo que lee, dificultades ortográficas, dificultades en la expresión escrita.

Ahora bien, en cuanto a los problemas de conducta de acuerdo a los resultados del Test AVE, muestra un acoso constatado en los indicadores clínico de disminución en la autoestima y auto desprecio. Por otro lado, la prueba arroja acoso bien constatado, en el indicador de exclusión social y autoimagen negativa. Los resultados no arrojan ansiedad.

Dentro del resultado de la escala CMAS-R, se obtiene T de 68, por arriba de la media. Correspondiente a Ansiedad. Durante la prueba el niño, analiza sentimientos y emociones, en ocasiones mantiene silencio en otra cuenta experiencias propias.

Dentro de los resultados del Cuestionario de capacidades y Dificultades SDQ-Cas se evidencia, síntomas emocionales 0-5 normal, problemas conductuales 5-10 anormal, problemas con los compañeros 4-5 limite, hiperactividad 0-5, normal, conductas prosociales 0-4 anormal.

Los registros conductuales arrojan la frecuencia semanal de cinco conductas que se presentan con mayor frecuencia, duración e intensidad.

Irritabilidad: se presentó en la primera semana 12 veces, con duración de 30 minutos e intensidad de 9. En la segunda semana se presentó 10 veces con duración de 20 minutos e intensidad de 9. La tercera semana se presenta 10 veces, con duración de 20 minutos e intensidad de 6.

Agresión a pares: se presentó en la primera semana 8 veces. Con duración de 10 minutos e intensidad de 9. En la segunda semana se presentó 7 veces, con duración de 10 minutos e intensidad de 7. En la tercera semana se presentó 7 veces, con duración de 10 minutos e intensidad de 6.

Incumplimiento de normas: se presentó en la primera semana 9 veces, con duración de 25 minutos e intensidad de 9. En la segunda semana se presentó 13 veces, con duración de 20 minutos e intensidad de 9. La tercera semana se presentó 10 veces, con duración de 15 minutos e intensidad de 6.

Discute con la autoridad: se presentó en la primera semana 8 veces, con duración de 15 minutos e intensidad de 9. La segunda semana se presentó 6 veces, con intensidad de nueve. La segunda semana se presentó 6 veces, con duración de 20 minutos e intensidad de 9. La tercera semana se presentó 9 veces, con duración de 15 minutos e intensidad de 6.

Diagnóstico diferencial

Clasificación DSM -V	Criterios Diagnósticos	Si No		DX. Diferencial
315.2 (F81.81) Trastorno específico del aprendizaje con dificultad en la expresión escrita.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lectura de palabras imprecisa o lenta y con esfuerzo. 2. Dificultad para comprender el significado de lo que lee. 3. Dificultades ortográficas. 4. Dificultades en la expresión escrita 	X		<p>Se diferencia de una discapacidad cognitiva porque el niño presenta un CTI= 70, correspondiente a una capacidad limítrofe. Se muestra independiente en cuanto el aseo personal y actividades diarias.</p> <p>Muestra dificultad en el aprendizaje académico, por la ausencia de adaptación curricular.</p> <p>El niño presenta problemas de conducta, que no se consideran un trastorno oposicionista desafiante, pues no cumple con los criterios según el manual diagnóstico. Se añade que la conducta disruptiva se presenta en el entorno escolar.</p>

Tabla 8. Diagnóstico diferencial.

Propuesta de intervención

Después de analizar los resultados en el proceso de evaluación y la formulación clínica se plantearon los objetivos plasmados en la Tabla 9 y las sesiones en el Apéndice 52. Se utilizó un diseño ABA con el fin de cuantificar y observar los cambios y la eficacia de la intervención, así mismo se utilizó una evaluación continua mediante los registros de observación y una evaluación Pretest-Posttest- con el cuestionario SQD.

La propuesta de intervención estuvo encaminada al entrenamiento en habilidades sociales bajo los principios del condicionamiento operante y aprendizaje por observación de Albert Bandura, A su vez a la psicoeducación a docente y directivos sobre los trastornos de aprendizaje y covariaciones, para así, implementar la necesidad de una adaptación curricular que permita fortalecer los procesos de enseñanza y aprendizaje en el niño.

Tabla 9. Cuadro de resumen de los objetivos de la intervención

Propuesta de Intervención- Entrenamiento en habilidades sociales			
Problema en blanco	Objetivos generales	Objetivos específicos	Indicadores clínicos
Ausencia de comportamientos prosociales, Irritabilidad en el contexto escolar, familiar y con pares.	Fortalecer habilidades conductuales del niño.	Responder de manera asertiva	No alza el tono de voz Regula su volumen Espera su tiempo para hablar
	Fortalecer habilidades conductuales verbales en el niño.	Argumentar el contenido de su discurso de manera adecuada.	No lanza contenido verbal agresivo. Expresa justificadamente su molestia Petición adecuada de cambio de conducta en el otro. No golpe a sus pares
Dificultad para la autorregulación de emociones y resolver situaciones estresantes de manera adecuada en contexto escolar	Entrenar en el reconocimiento y autorregulación de emociones	Expresa emociones de forma adecuada	No quita útiles escolares a sus compañeros No interrumpe la actividad de los compañeros. No sale del salón de clases.
	Brindar estrategias de solución de problemas mediante modelos de forma de resolver conflicto	Socializa de manera positiva	Disfruta de juegos correspondiente a su edad.
Dificultad para el seguimiento de tareas e instrucciones.	Generar espacios psicoeducativos que permitan la adaptación curricular del niño.	Permanencia del niño en el sistema escolar	Permanece en el puesto de trabajo Sigue instrucciones
			Realiza tareas

Intervención con el niño.

Sesión 1: Identificar habilidades específicas a entrenar, entre ellas se identificaron habilidades conductuales no verbales, paralingüística, verbales; habilidades cognitivas y cambios fisiológicos

Sesión 2: Psicoeducación. Descripción de los problemas de conducta, su análisis funcional y la importancia de fortalecer habilidades sociales

Sesión 3 y 4: Reconocimiento y expresión de emociones. El terapeuta indicara al niño las diferentes emociones asociándolas con la expresión facial del jugador James, posterior deberá imitar las expresiones emocionales del modelo. En el segundo momento el terapeuta tomara emociones que aparecen en las camisetas y las reproducirá únicamente con el lenguaje corporal, luego indicara al niño que haga lo mismo.

Sesión 5, y 6: Se fortalecerán las habilidades conductuales paralingüística, el terapeuta utilizara palitos musicales u otros instrumentos musicales para trabajar, el tono, volumen, el tiempo y la perturbación del habla.

Sesión 7,8 9: Fortalecer habilidades Verbales, El terapeuta trae al presenta varias situaciones contextuales donde se trabajar con el niño expresar desacuerdos, expresar y defender opiniones, expresar desacuerdos, disculparse.

Sesión 10: Habilidades cognitivas; el terapeuta trabajara percepción sobre ambientes de comunicación en el contexto familiar y escolar.

Sesión 11: Cambios fisiológicos, El objetivo del entrenamiento en respiración es conseguir un patrón respiratorio apropiado fisiológicamente que generalmente será adecuado para reducir las diferentes alteraciones respiratorias.

Sesión 12 y 13: Psicoeducar al docente y directivos sobre los trastornos de aprendizaje y covariaciones, para así, implementar la necesidad de una adaptación curricular.

Resultados de la intervención

El tratamiento se aplicó en 10 sesiones, con una frecuencia semanal de 5 sesiones, de 45 minutos cada una. La intervención se realizó solo con el niño y tuvo una duración de dos semanas debido a las complicaciones en el calendario y a la disponibilidad de los docentes.

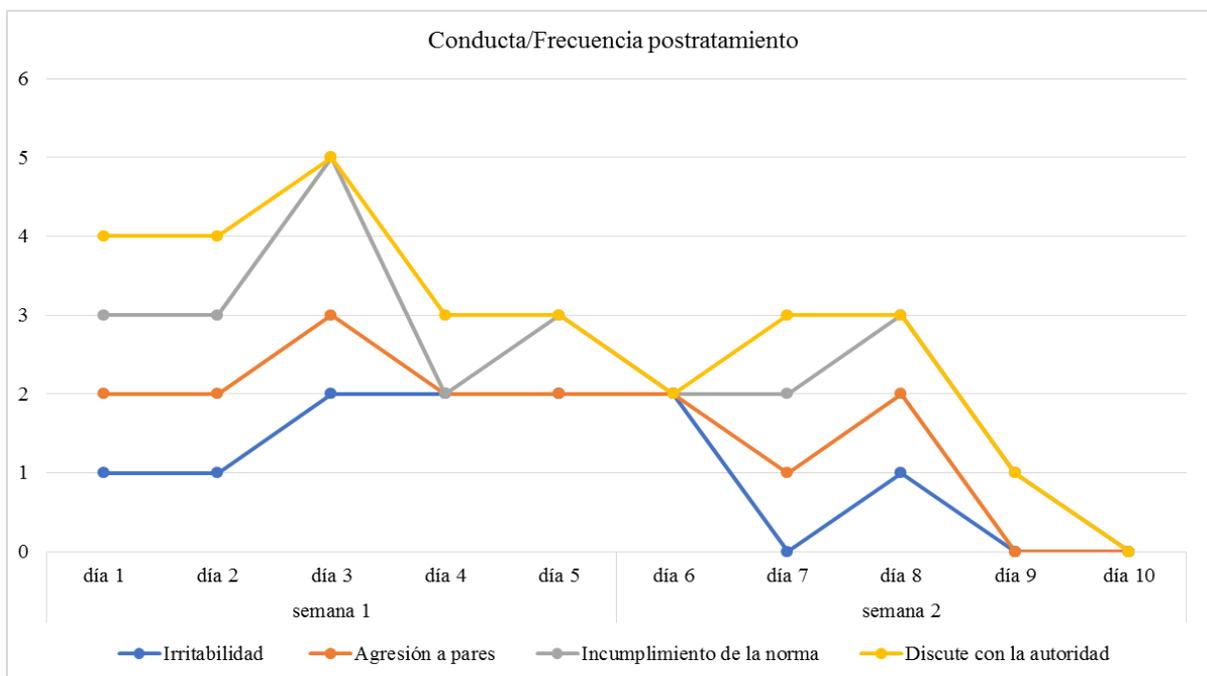


Figura 5. Conducta- frecuencia. Postratamiento

En la figura 4. Se evidencian cambios significativos en la frecuencia de la aparición de conductas, se observa que a una semana de la intervención la conducta de irritabilidad que era la más frecuente, ahora aparece 8 veces y en la segunda semana de tratamiento aparece 3 veces. Así mismo el incumplimiento de norma la primera semana de tratamiento aparece 5 veces y la segunda semana aparece tres veces. La agresión a pares disminuye también su aparición en la primera semana 3 veces y la segunda semana 2 veces. La última conducta de discusión con la autoridad en la primera semana de tratamiento se presenta 3 veces y la segunda 1 vez.

Conducta/Frecuencia	semana 1						semana 2			
	día 1	día 2	día 3	día 4	día 5	día 6	día 7	día 8	día 9	día 10
Irritabilidad	1	1	2	2	2	2	0	1	0	0
Agresión a pares	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
Incumplimiento de la norma	1	1	2	0	1	0	1	1	1	0
Discute con la autoridad	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0

Tabla 10. Datos de conducta- frecuencia semanal. Postratamiento

La tabla 8. Muestra los datos relacionados con la frecuencia semanal del postratamiento, se observan disminución de la frecuencia de conductas desde la primera y segunda semana de tratamiento.

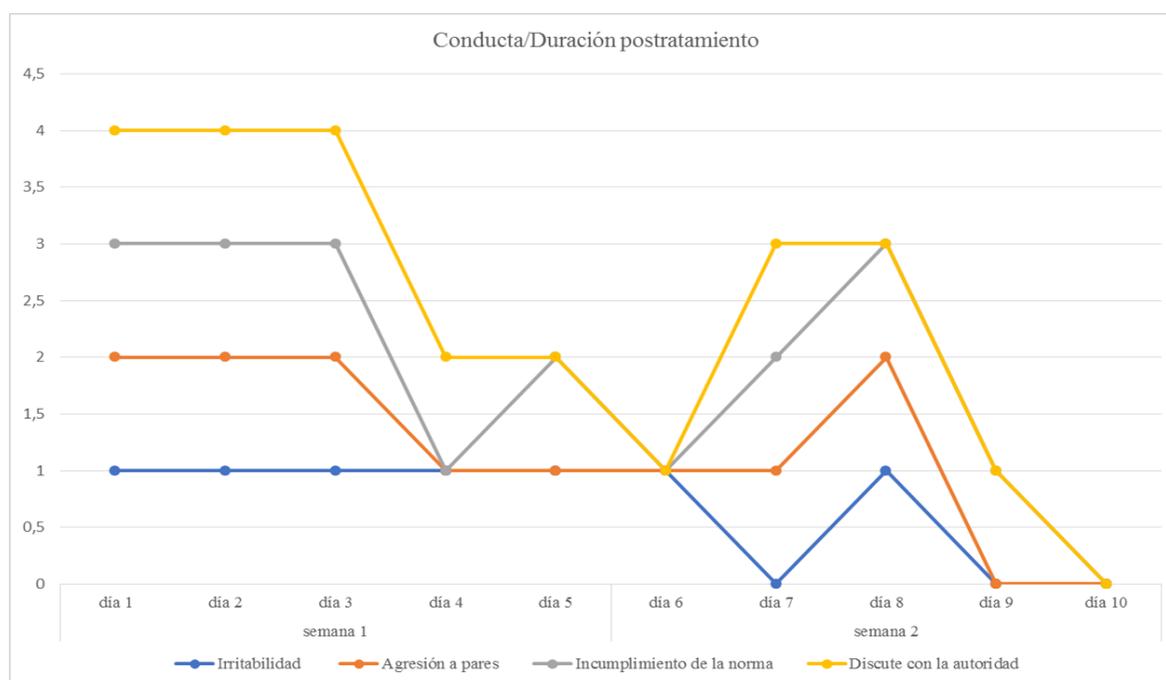


Figura 6. Conducta- duración. Postratamiento

En la figura 5. Se observan cambios significativos en la duración de la conducta, sin embargo la irritabilidad y el incumplimiento de la norma se mantienen altos en comparación con las otras dos conductas. En la primera semana del tratamiento la conducta irritable tiene duración de cinco minutos y la segunda semana de tratamiento tiene duración de 2 minutos. La conducta de

agresión a pares presenta una duración en la primera semana de 3 minutos y en la segunda semana 2 minutos. La conducta de discutir con la autoridad se presenta en la primera semana 4 minutos y la segunda semana 1 minuto.

Conducta/Duración (minutos)	semana 1					semana 2				
	día 1	día 2	día 3	día 4	día 5	día 6	día 7	día 8	día 9	día 10
Irritabilidad	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
Agresión a pares	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
Incumplimiento de la norma	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
Discute con la autoridad	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0

Tabla 11. Datos de conducta- duración semanal. Postratamiento

La tabla 9. Muestra los datos relacionados con la duración semanal del postratamiento, se observan disminución en la duración de conductas, sin embargo la conducta de irritabilidad e incumplimiento de normas se mantienen altos en comparación con las otras dos conductas.

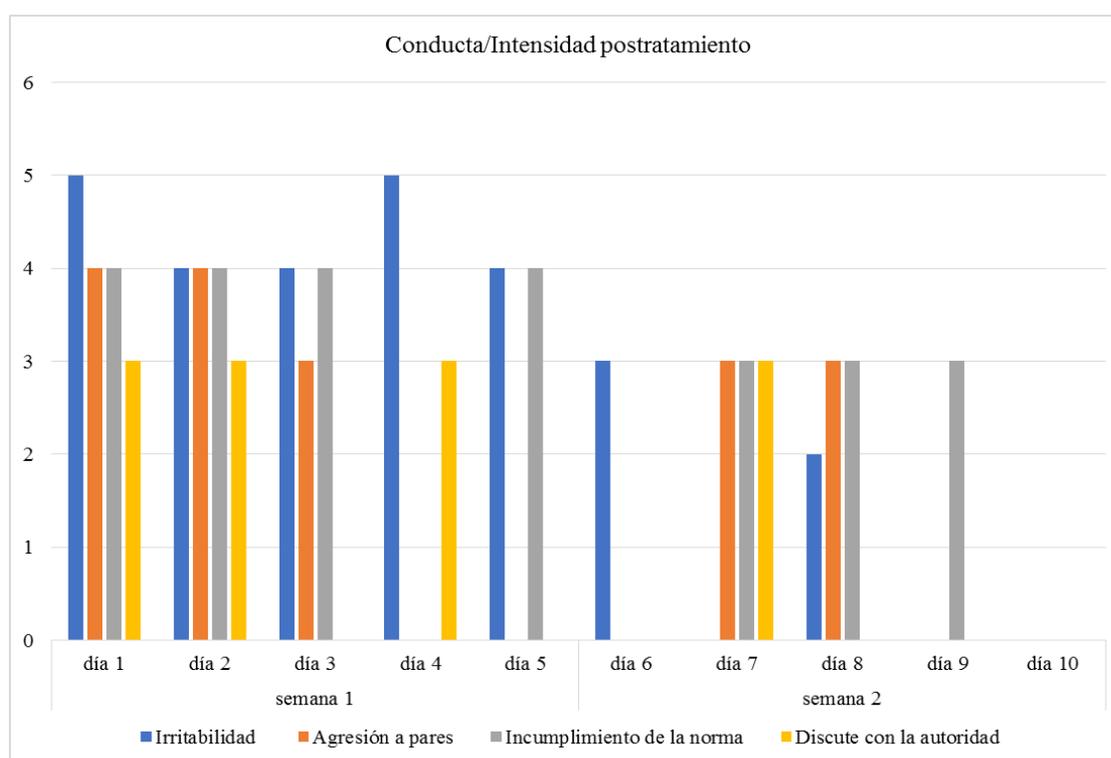


Figura 7. Conducta- intensidad. Postratamiento

En la figura 6. Se observan cambios significativos en la intensidad de la conducta sin embargo la irritabilidad y el incumplimiento de normas se mantienen en números altos en comparación a las otras dos conductas. La conducta irritable en la primera semana de tratamiento se presenta con intensidad de 22 y la segunda semana con intensidad de 4. La agresión a pares se presenta en la primera semana con intensidad de 11 y la segunda semana 6. La conducta de discusión con la autoridad se presenta la primera semana con intensidad de 9 y la segunda semana 3.

Conducta/Intensidad (0-10)	semana 1					semana 2				
	día 1	día 2	día 3	día 4	día 5	día 6	día 7	día 8	día 9	día 10
Irritabilidad	5	4	4	5	4	3	0	2	0	0
Agresión a pares	4	4	3	0	0	0	3	3	0	0
Incumplimiento de la norma	4	4	4	0	4	0	3	3	3	0
Discute con la autoridad	3	3	0	3	0	0	3	0	0	0

Tabla 12. Datos de conducta- intensidad semanal. Postratamiento

La tabla 10. Muestra los datos relacionados con la intensidad semanal del postratamiento, se observan disminución en la intensidad de conductas, sin embargo la conducta de irritabilidad e incumplimiento de normas se mantienen altos en comparación con las otras dos conductas.

Impresiones clínicas

Paciente de 11 años de edad, de cara alargada, ojos claros, nariz pequeña, boca pequeña, dientes amarillentos, cabello oscuro liso, piel morena, cuerpo alto, piernas largas, uñas de las manos alargadas. Ingresa con ropa poco ajustada de colores pasteles, utiliza accesorios como pulseras.

Se aplicaron pruebas clínicas entre ellas Escala Wechsler de inteligencia para niños- IV, Figura compleja de Rey, Test de Acoso y violencia escolar AVE, Escala de ansiedad manifiesta

en niños CMAS-R, Inventario de depresión infantil CDI, registros conductuales, entrevistas y revisión de información procedente de consultas a otros profesionales.

Presumiendo un trastorno del aprendizaje con lectura de palabras imprecisa, dificultad para comprender el significado de lo que lee, dificultades ortográficas dificultades en la expresión escrita.

Así mismo problemas de conducta, ausencia de comportamientos prosociales, Irritabilidad en el contexto escolar, familiar y con pares. Dificultad para la autorregulación de emociones y resolver situaciones estresantes de manera adecuada en contexto escolar. Dificultad para el seguimiento de tareas e instrucciones.

En cuanto a los procesos emocionales, muestra dificultad en la expresión y autorregulación de emociones, al afecto, se irrita fácilmente; a su vez el aprendizaje/cognición, interacción social de forma aprendida, mediante conductas desadaptativa, y presenta desmotivación en las actividades que requiere escritura y temas relacionados con el comportamiento.

Se evidencia el gran efecto que tienen la intervención cognitivo-conductual, en niños con problemas de conducta.

Recomendaciones y efectividad de la intervención

Dar a conocer los resultados de la intervención del estudio de caso, al equipo interdisciplinario de la IPS a manera de espacios de aprendizaje, reconociendo la importancia del trabajo del psicólogo clínico en los procesos de evaluación e intervención.

Recomendar a la IPS hacer uso de la guía de entrenamiento en habilidades sociales para niños/as que requieran de este tipo de intervención.

A los profesionales no solo identificar la dimensión de la patología sino ofrecer actividades de acuerdo a las necesidades de cada paciente logrando cambios significativos.

A la universidad del Sinú seguir los convenios con la IPS SISADDE, pues, aporta en la formación del especialista, en el desarrollo de competencias desde el área clínica que sirvan como base en el desempeño teórico-práctico, y su papel en trabajos interdisciplinarios, aportando nuevos conocimientos que generen nuevas herramientas de intervención.

Es importante que los próximos especialistas clínicos, conozcan procesos de intervención cognitivo- conductual, en el entrenamiento en habilidades y la necesidad de seguir realizando estudios en la temática o relacionados, así como de ampliar y profundizar los resultados aquí obtenidos.

Dentro de la intervención faltó la psicoeducación a docentes sobre trastorno del aprendizaje y covariaciones, se recomienda en próximos estudios de casos tener en cuenta posibles variables que pueden intervenir retrasando el tiempo de aplicación estimada.

A los docentes la pertinencia de una adaptación curricular sobre la dificultad del aprendizaje que presenta el niño.

De acuerdo a la efectividad del tratamiento se evidencian cambios significativos en cuanto frecuencia, duración e intensidad de la conducta, se observa que los cambios en la intensidad fueron mínimos, se presume que faltó sesiones de autorregulación emocional, programada en la sesión 11 y 12.

El entrenamiento en habilidades sociales estuvo encaminado a mejorar la calidad de las relaciones interpersonales, de comunicación y relacionales; así mismo busca resolver algunos problemas de conductas y covariaciones.

Resumen

Paciente de 11 años de edad, con posible trastorno específico del aprendizaje con dificultad en la expresión escrita, presenta covariaciones de problemas de conducta en el ámbito escolar y relaciones sociales.

Durante la evaluación se aplicaron pruebas clínicas entre ellas Escala Wechsler de inteligencia para niños- IV, Figura compleja de Rey, Test de Acoso y violencia escolar AVE, Escala de ansiedad manifiesta en niños CMAS-R, Inventario de depresión infantil CDI, registros conductuales, entrevistas y revisión de información procedente de consultas a otros profesionales.

Este trabajo tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con un diseño ABA intrasujeto, basa su formulación clínica en el modelo de Leonidas Castro y Elizabeth Angel, a su vez la intervención está planteada bajo el modelo cognitivo conductual, en el entrenamiento de habilidades sociales propuestos por Albert Bandura, utilizando la técnica del modelado, feedback, ensayo conductual y reforzamiento.

Se evidencia el gran efecto que tienen la intervención cognitivo-conductual, en niños con problemas de conducta.

Referencias

- Aponte M y Zapata M (2012). *Caracterización de las funciones cognitivas de un grupo de estudiantes con trastornos específicos del aprendizaje en un colegio de la ciudad de Cali, Colombia*. Pag. 24.
- Ardilla A, Rosselli M. (1985). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. Ed: Manual moderno S.A. de C.V.
- Cecil R. Reynolds. (1999). *Escala de ansiedad manifiesta en niños CMAS-R*. Ed: Manuel Moderno.
- Escobar M, Zapara Z y Puentes R (2008). *Perfil neuropsicológico de escolares con trastornos específicos del aprendizaje de instituciones educativas de Barranquilla, Colombia*. Pag. 64.
- Guía de consulta de los criterios del DSM-V. American Psychiatric Association.
- Johnson y Mykleblust (1967). *Psicología de las dificultades del aprendizaje escolar*. Ed: universitaria, S.A, Santiago de Chile.
- Justiniano y Lopez (1988). *Psicopedagogía de la diversidad en el aula: desafío a las barreras en el aprendizaje y la participación*. Ed: Alfamega.
- Kovacs M. Inventario de depresión infantil CDI. Ed: TEA.
- Ley 1090 de 2006
- Ley 1098 de 2006.
- Ley 1616 de 2013
- Matute E, (1997). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. Ed: Manual moderno S.A. de C.V.
- Milicic M y Mena L (2008). *Prevención y atención en redes*. Ed: Universidad Católica de Chile.
- Penninten (1997). *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo*. Ediciones Pirámide.
- Piñuel I, Oñate A. (2006). *Test de Acoso y violencia escolar AVE*. Ed: TEA.

Rourke (1985). *Neuropsicología de los trastornos del Neurodesarrollo*. Ed: Manual moderno S.A. de C.V.

Ruiz M, Diaz M y Villalobos A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Ed: RGM. S.A.

Sans, Boix, y Colomé, (2012). *Trastornos del aprendizaje*. Revista pediatría integral, Unidad de Trastornos del Aprendizaje Escolar (UTAE) .Pag. 692.

Wechsler D, Dawn P. Flanagan, Alan S. Kaufman. (2010). *WISC-IV: escala de inteligencia de Wechsler para niños-IV*. Ed: TEA.

Laura Ramos González
Psicóloga

CONSENTIMIENTO INFORMADO CUIDADORES O PADRES

Mediante el presente escrito informo que:

He recibido la información adecuada para el proceso que realizara la psicóloga Laura Ramos González, en lo correspondiente a la evaluación, intervención y orientación que en psicología clínica.

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es suministrar a los participantes de este estudio de caso es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de uso académico, respetando la singularidad, los datos personales y guardando total confidencialidad, únicamente se tendrán en cuenta valores o datos generales, cumpliendo con el debido uso de datos, asegurando su cuidado, respeto y prudencia como lo indica el Código Etico y Deontológico del Psicólogo, en su apartado relacionado con la investigación. Ley 1090 de sep. 6 de 2006.

Por consiguiente, acepto participar voluntariamente en este estudio de caso conducido por la psicóloga LAURA RAMOS GONZALEZ, identificada con TP: 160485, se llevara a cabo a partir 20 de septiembre de 2018 con Adrián José Torres Batista.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Milenys. B.

Firma del representante o cuidador del menor

Laura Ramos González

Firma de la psicóloga
TP. 160485

Laura_ramos04@hotmail.com
3145498068
Psicóloga

WISC-IV

Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV

Nombre del niño: _____
 Examinador: _____

Estimación de la edad del niño

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación	2018	10	23
Fecha de nacimiento		08	04
Edad a la evaluación		11	

**Conversiones de puntuación natural
total a puntuación escalar**

Subprueba	Puntuación natural	Puntuaciones escalares				
Selección con cubos	26	13				
Mejoradas	5	3				
Atención de dígitos	9		8			
Conceptos con dibujos	18		10			
Cubos	29				4	
Vocabulario	20	4				
Clasificación de números y letras	6			1		
Figuras	19		8			
Comprensión	22	9				
Memoria de símbolos	21				9	
Figuras incompletas						
Figuras icónicas						
Formación						
Matemática						
Palabras en contexto (Poisas)						
Suma de puntuaciones escalares		16	26	9	12	9

Suma de puntuaciones escalares 16 26 9 12 9

	Todos los 10 subpruebas*	3 de Comprensión verbal	3 de Razonamiento perceptual
Suma de puntuaciones escalares			
Número de subpruebas	+ 10	+ 3	+ 3
Situación media			

Cálculo de puntuaciones índice

Escala	Suma de puntuaciones escalares	Índice compuesto	Rango percentil	Intervalo de confianza de 90%
Comprensión verbal	16	73	4	61-80
Razonamiento perceptual	26	92	30	76-99
Memoria de trabajo	9	68	2	64-77
Velocidad de procesamiento	12	78	7	73-88
Puntuación Total	63	73	4	70-78

*Una suma de 10 a 16. Rango de aplicación Manual Moderno®
 D.R. © 2007 Editorial Moderno, S.A. de C.V.
 Av. Simón Bolívar 206, Col. Hipólito B. 06100 México, D.F.
 MPM 75-3

Protocolo de registro

Perfil de puntuaciones escalares de subprueba

	Comprensión verbal					Razonamiento perceptual					Memoria de trabajo			Velocidad de procesamiento			
	SE	VB	CM	(P-I)	(P-C)	DC	CD	MT	(P)			RD	NE	(AR)	(C)	RS	(RG)
19	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
18	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
17	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
16	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
15	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
14	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
13	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
12	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
11	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
10	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
9	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
8	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
7	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
6	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
5	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
4	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
3	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
2	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

Perfil de puntuaciones compuestas

	ICV	IRP	IMT	IVP	CIT
160					
150					
140					
130					
120					
110					
100					
90					
80					
70					
60					
50					
40					

*Traducción y adaptación con permiso. Copyright © 2003 por The Psychological Corporation, U.S.A. Traducción al Español copyright © 2005 por The Psychological Corporation, U.S.A. Elementos originales en Español D.R. © 2007 por Editorial Moderno, S.A. de C.V., México. Todos los derechos reservados.
 Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistemas algunos sin permiso por escrito de la Editorial. ISBN 970-729-262-8 (Producto de registro) ISBN 970-729-261-X (Prueba completa)

Apéndice 2. Escala Wechsler de la inteligencia para niños-IV

1. Diseño con cubos

(Límite de tiempo: véase reactivo)

Inicio
Edades 6-7: reactivo 1
Edades 8-16: reactivo 3

Inversión
Edades 8-16: puntuación de 0 o 1 en cualquiera de los dos primeros reactivos dados, aplique los reactivos anteriores en orden inverso hasta obtener dos puntuaciones consecutivas perfectas

Discontinúa
Después de 3 puntuaciones consecutivas de 0

Puntuación
Reactivos 1-3: puntuación de 0, 1 o 2 puntos
Reactivos 4-8: puntuación de 0 a 4 puntos
Reactivos 9-14: puntuación de 0 a la puntuación apropiada de bonificación por tiempo
DCSB
Reactivos 1-3: puntuación de 0, 1 o 2 puntos
Reactivos 4-14: puntuación de 0 a 4 puntos

Diseño	Método de presentación	Límite de tiempo	Tiempo de terminación	Diseño correcto	Diseño construido	Puntuación
1. Niño Examinador	Modelo	30"	2'	S N	Ensayo 1: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ensayo 2: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ensayo 1: 0 1 2
2.	Modelo	45"	5"	S N	Ensayo 1: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ensayo 2: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ensayo 1: 0 1 2
3.	Modelo y dibujo	45"	9"	S N	Ensayo 1: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ensayo 2: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ensayo 1: 0 1 2
4.	Dibujo	45"	10"	S N	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 4
5.	Dibujo	45"	10"	S N	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 4
6.	Dibujo	75"	13"	S N	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 4
7.	Dibujo	75"	21"	S N	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 4
8.	Dibujo	75"	10"	S N	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 4
9.	Dibujo	75"	75"	S N	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 3175 2130 1120 110 4 5 6 7
10.	Dibujo	75"	66"	S N	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 3175 2130 1120 110 4 5 6 7
11.	Dibujo	120"	74"	S N	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 71120 5170 3150 130 4 5 6 7
12.	Dibujo	120"		S N	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 71120 5170 3150 130 4 5 6 7
13.	Dibujo	120"		S N	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 71120 5170 3150 130 4 5 6 7
14.	Dibujo	120"		S N	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 71120 5170 3150 130 4 5 6 7

Puntuación natural total (Máxima = 68) 26

Diseño con cubos sin bonificación por tiempo (DCSB)

Puntuación natural total (Máxima = 50)

4

Apéndice 3. Subprueba- Diseño de cubos

2. Semejanzas

Inicio
Edades 6-8: reactivo muestra, luego reactivo 1
Edades 9-11: reactivo muestra, luego reactivo 3
Edades 12-16: reactivo muestra, luego reactivo 5

Inversión
Edades 9-16: puntuación de 0 o 1 en cualquiera de los dos primeros reactivos dados, aplique los reactivos anteriores en orden inverso hasta obtener dos puntuaciones consecutivas perfectas

Discontinuación
Después de 3 puntuaciones consecutivas de 0

Puntuación
Reactivos 1-2: puntuación de 0 o 1
Reactivos 3-23: puntuación de 0, 1 o 2
Véase el Manual de aplicación para respuestas muestra

Reactivo	Respuesta	Puntuación
M. Rojo-Azul		
†1. Leche-Agua	No se	0 1
†2. Pluma-Lápiz	son igualitos pintan lo mismo	0 1
3. Gato-Ratón	El gato se come al ratón, el ratón se come al gato	0 1 2
4. Manzana-Plátano	Son de la naturaleza	0 1 2
5. Camisa-Zapato	No se	0 1 2
6. Invierno-Verano	No se	0 1 2
7. Mariposa-Abeja	vuelan	0 1 2
8. Madera-Ladrillos	No se parten nunca, el ladrillo sí, madera también con la motosierra	0 1 2
9. Enojo-Alegría	No se	0 1 2
10. Poeta-Pintor	Pintan lo mismo, hacen figuras, hasta hacerlos pintar	0 1 2
11. Pintura-Estatua	No se mueven	0 1 2
12. Montaña-Lago	El lago le elma el agua ala montaña	0 1 2
13. Hielo-Vapor	No se	0 1 2
14. Codo-Rodilla		0 1 2
15. Mueca-Sonrisa		0 1 2
16. Inundación-Sequía		0 1 2
17. Primero-Último		0 1 2
18. Hule-Papel		0 1 2

† Si el niño no proporciona una respuesta de 1 punto, dé la respuesta señalada en el Manual de aplicación
*Nota: Se sugiere que esta sea la subprueba utilizada en caso de requerir sustitución en el ICV

Continúa

5

Apéndice 4. Subpruebas- Semejanza

4. Conceptos con dibujos

Inicio
Edades 6-8: reactivos muestra A y B, luego reactivo 1
Edades 9-11: reactivos muestra A y B, luego reactivo 3
Edades 12-16: reactivos muestra A y B, luego reactivo 7

Inversión
Edades 9-16: puntuación de 0 en cualquiera de los dos primeros reactivos dados; aplique los reactivos anteriores en orden inverso hasta obtener dos puntuaciones consecutivas perfectas



Discontinuación
Después de 5 puntuaciones consecutivas de 0



Puntuación
Puntuación de 0 o 1 punto
Las respuestas correctas están en un tipo de letra distinto

Reactivo	Respuesta	Puntuación
A. 1 2 3 4	NS	
B. 1 2 3 4	NS	
1. 1 2 3 4	NS	0 1
2. 1 2 3 4	NS	0 1
3. 1 2 3 4	NS	0 1
4. 1 2 3 4	NS	0 1
5. 1 2 3 4 5 6 NS	NS	0 1
6. 1 2 3 4 5 6 NS	NS	0 1
7. 1 2 3 4 5 6 NS	NS	0 1
8. 1 2 3 4	NS	0 1
9. 1 2 3 4 5 6 NS	NS	0 1
10. 1 2 3 4 5 6 NS	NS	0 1
11. 1 2 3 4 5 6 NS	NS	0 1
12. 1 2 3 4 5 6 NS	NS	0 1

Reactivo	Respuesta	Puntuación
13. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
14. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
15. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
16. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
17. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
18. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	NS	0 1
19. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
20. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	NS	0 1
21. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
22. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	NS	0 1
23. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	NS	0 1
24. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	NS	0 1
25. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	NS	0 1
26. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
27. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	NS	0 1
28. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	NS	0 1

Puntuación natural total (Máxima = 28) **18**

5. Claves

(Límite de tiempo: 120'')

Inicio
Edades 6-7: reactivos muestra de Claves A, luego reactivos de prueba
Edades 8-16: reactivos muestra de Claves B, luego reactivos de prueba



Discontinuación
Después de 120 segundos



Puntuación
Utilice la plantilla de calificación para verificar las respuestas del niño
1 punto para cada respuesta correcta

Forma	Límite de tiempo	Tiempo de terminación	Puntuación natural total
A.	120''		Máxima = 65
B.	120''	29	Máxima = 119

Puntuaciones con bonificación por tiempo en ejecución perfecta para Claves A							
Tiempo en segundos	116-120	111-115	106-110	101-105	96-100	86-95	≤85
Puntuación	59	60	61	62	63	64	65

Apéndice 5. Subprueba- Concepto de dibujos

6. Vocabulario

Inicio
Edades 6-8: reactivo 5
Edades 9-11: reactivo 7
Edades 12-16: reactivo 9

Inversión
Edades 6-16: puntuación de 0 a 1 en cualquiera de los dos primeros reactivos dados, aplique los reactivos anteriores en orden inverso hasta obtener dos puntuaciones consecutivas perfectas

Discontinúa
Después de 3 puntuaciones consecutivas de 0

Puntuación
Reactivos 1-4: puntuación de 0 o 1 punto
Reactivos 5-36: puntuación de 0, 1 o 2 puntos
Véase el Manual de aplicación para respuestas muestra

Reactivo	Respuesta	Puntuación
Reactivos con dibujos		
1. Coche (auto; automóvil)		0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/>
2. Flor		0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/>
3. Tren (ferrocarril)		0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/>
4. Cubeta (balde)		0 <input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/>
Reactivos verbales		
†5. Reloj		0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/>
6. Sombrilla		0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/>
7. Ladrón		0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/>
8. Vaca		0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/>
†9. Sombrero	para ponerse en la cabeza	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/>
10. Valiente	No se	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
11. Obedecer	Hacer caso	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/>
12. Bicicleta	Para manejar, no estar caminando	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/>
13. Antiguo	Dinosaurios	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/>
14. Abecedario	Un poco de letras.	0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/>
15. Remedar	No se	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
16. Fábula	Cos cosas que tiene nombre y un	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2
17. Emigrar	No se	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2

† Si el niño no proporciona una respuesta de 2 puntos, dé la respuesta indicada en el Manual de aplicación.
* Las respuestas que requieren interrogatorio específico se encuentran identificadas en el Manual de aplicación.

Continúa

8

Apéndice 6. Subprueba- Vocabulario

8. Matrices

Inicio
Edades 6-8: reactivos muestra A-C, luego reactivo 4.
Edades 9-11: reactivos muestra A-C, luego reactivo 7.
Edades 12-16: reactivos muestra A-C, luego reactivo 11.

Inversión
Edades 6-16: puntuación de 0 en cualquiera de los dos primeros reactivos dados, aplique los reactivos en orden inverso hasta obtener dos puntuaciones consecutivas perfectas.

Discontinuación
Después de 4 puntuaciones consecutivas de 0 o 4 puntuaciones de 0 en cinco reactivos consecutivos.

Puntuación
Puntuación de 0 o 1 punto. Las respuestas correctas están en un tipo de letra distinto.

Reactivo	Respuesta	Puntuación
A. 1	2 3 4 5 NS	X
B. 1	2 3 4 5 NS	
C. 1	2 3 4 5 NS	
1.	2 3 4 5 NS	
2.	1 2 3 4 5 NS	
3.	1 2 3 4 5 NS	
4.	1 2 3 4 5 NS	
5.	1 2 3 4 5 NS	
6.	1 2 3 4 5 NS	
7.	1 2 3 4 5 NS	
8.	1 2 3 4 5 NS	
9.	1 2 3 4 5 NS	
10.	1 2 3 4 5 NS	
11.	1 2 3 4 5 NS	

Reactivo	Respuesta	Puntuación
12.	1 2 3 4 5 NS	0 1
13.	1 2 3 4 5 NS	0 1
14.	1 2 3 4 5 NS	0 1
15.	1 2 3 4 5 NS	0 1
16.	1 2 3 4 5 NS	0 1
17.	1 2 3 4 5 NS	0 1
18.	1 2 3 4 5 NS	0 1
19.	1 2 3 4 5 NS	0 1
20.	1 2 3 4 5 NS	0 1
21.	1 2 3 4 5 NS	0 1
22.	1 2 3 4 5 NS	0 1
23.	1 2 3 4 5 NS	0 1
24.	1 2 3 4 5 NS	0 1
25.	1 2 3 4 5 NS	0 1

Reactivo	Respuesta	Puntuación
26.	1 2 3 4 5 NS	0 1
27.	1 2 3 4 5 NS	0 1
28.	1 2 3 4 5 NS	0 1
29.	1 2 3 4 5 NS	0 1
30.	1 2 3 4 5 NS	0 1
31.	1 2 3 4 5 NS	0 1
32.	1 2 3 4 5 NS	0 1
33.	1 2 3 4 5 NS	0 1
34.	1 2 3 4 5 NS	0 1
35.	1 2 3 4 5 NS	0 1

Puntuación natural total (Máxima = 35) 19

9. Comprensión

Inicio
Edades 6-8: reactivo 1.
Edades 9-11: reactivo 3.
Edades 12-16: reactivo 5.

Inversión
Edades 9-16: puntuación de 0 o 1 en cualquiera de los dos primeros reactivos dados, aplique los reactivos en orden inverso hasta obtener dos puntuaciones consecutivas perfectas.

Discontinuación
Después de 3 puntuaciones consecutivas de 0.

Puntuación
Puntuación de 0, 1 o 2 puntos. Véase el Manual de aplicación para respuestas muestra.

Reactivo	Respuesta	Puntuación
†1. Dientes		0 1 2
2. Verduras		0 1 2
3. Cinturones de seguridad		0 1 2
ponerles, la gente no se baje (para pagar)		0 1 2
*4. Policías	Para que sepan que el es policía	0 1 2
5. Cartera	Mela queda si el dueño no esta por ahí	0 1 2
6. Humo	Le echo agua y llamo a los bomberos	0 1 2

† Si el niño no proporciona una respuesta de 2 puntos, dé la respuesta señalada en el Manual de aplicación.
* Si el niño contesta con sólo una idea general, pida una segunda respuesta como se indica en el Manual de aplicación.

Claves B

Edades: 8-16 años

1	2	3	4	5	6	7	8	9
÷)	+	+	7	V	C	÷	-

Reactivos muestra																				
2	1	4	6	3	5	2	1	3	4	2	1	3	1	2	3	1	4	2	6	3
)	÷	+	+	+	7)	÷	+	+)	÷	+	÷)	+	÷	+	+	+	+
1	2	5	1	3	1	5	4	2	7	4	6	9	2	5	8	4	7	6	1	8
÷)	+	÷	+	+	7	+)	C	+	+	-)	7	÷					
7	5	4	8	6	9	4	3	1	8	2	9	7	6	2	5	8	7	3	6	4
5	9	4	1	6	8	9	3	7	5	1	4	9	1	5	8	7	6	9	7	8
2	4	8	3	5	6	7	1	9	4	3	6	2	7	9	3	5	6	7	4	5
2	7	8	1	3	9	2	6	8	4	1	3	2	6	4	9	3	8	5	1	8

Búsqueda de símbolos B

Edades: 8-16 años

Reactivos muestra

\oplus \ominus \oplus L $<$ \vdash \sim SÍ NO

\rightsquigarrow L \neq \cap \top \leq \boxplus SÍ NO

Reactivos de práctica

\Vdash $<$ \rightsquigarrow \Vdash \pm \triangleleft \ominus SÍ NO

\approx \ominus $\bar{\cap}$ \pm \perp \neq \top SÍ NO

Pasa a la página 8

B

\emptyset	\oplus	\approx	\supset	\emptyset	\approx	\perp	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\vdash	\perp	\vdash	\supset	\supset	\cup	\otimes	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\cup	\cup	\Rightarrow	\perp	\neq	\boxplus	\triangleleft	<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO
\otimes	\sim	\neq	\otimes	\cup	\neq	\emptyset	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\neq	\supset	\neq	\supset	\subset	\perp	\supset	<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO
\triangleright	\triangleright	\sim	\cup	\approx	\neq	\approx	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\approx	\supset	\cup	\cup	\perp	\supset	\supset	<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO
\neq	\sim	\neq	\emptyset	\supset	\supset	\sim	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\sqsubset	\neq	\triangleright	\subset	\supset	\triangleright	\cup	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\boxplus	\sim	\neq	\vdash	\subset	\boxplus	\perp	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\neq	\triangleright	\triangleright	\neq	\triangleleft	\neq	\neq	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\supset	\supset	\supset	\approx	\cup	\sim	\approx	<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO
\subset	\perp	\vdash	\neq	\triangleleft	\neq	\approx	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\supset	\otimes	\boxplus	\otimes	\neq	\perp	\supset	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\perp	\neq	\neq	\vdash	\supset	\perp	\supset	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

\square	\sim	\cup	\approx	\simeq	\cup	\vdash	<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO
\oplus	\otimes	\Leftrightarrow	\oplus	\oplus	\vdash	\cup	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\neg	\parallel	\sim	\perp	\parallel	\neg	\emptyset	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\otimes	\neq	\Leftrightarrow	\otimes	\pm	\neq	\neq	<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO
\rightarrow	\sim	\odot	\rightarrow	\perp	\rightarrow	\neq	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\forall	\neq	\neq	\otimes	\neq	\vdash	\odot	<input type="checkbox"/> SÍ	<input checked="" type="checkbox"/> NO
\rightarrow	\rightarrow	\neq	\rightarrow	\Leftrightarrow	\emptyset	\rightarrow	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\odot	\triangle	\neq	\cup	\triangle	\neq	\rightarrow	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\subset	\rightarrow	\approx	\neg	\cup	\cup	\rightarrow	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\rightarrow	\neq	\neq	\approx	\sim	\neq	\neq	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\neq	\neq	\vdash	\perp	\neq	\neq	\neg	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\approx	\emptyset	\approx	\subset	\simeq	\neg	\neq	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\neq	\odot	\odot	\perp	\parallel	\neg	\odot	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
\neq	\neq	\neq	\neq	\square	\neq	\neq	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

Ansiedad

LO QUE PIENSO Y SIENTO (CMAS-R)

Cecil R. Reynolds, PhD y Bert O. Richmond, EdD



Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. Editorial El Manual Moderno, (Colombia), Ltda.
Av. Sonora 206 - 201 Col. Hipódromo, C.P. 06100 México, D.F. Carrera 12-A No. 79-03/05 Bogotá, DC

Nombre: Adrian Torres B Fecha: 11.07
Edad: 11 Sexo (encierra uno dentro de un círculo): Femenino (niña) Masculino (niño) Grado: _____
Escuela: _____ Nombre de la maestra (opcional): _____

INSTRUCCIONES

Aquí hay varias oraciones que dicen cómo piensan y sienten algunas personas acerca de ellas mismas. Lee con cuidado cada oración. Encierra en un círculo la palabra "Sí" si piensas que así eres. Si piensas que no tiene ninguna relación contigo encierra en un círculo la palabra "No". Contesta todas las preguntas aunque en algunas sea difícil tomar una decisión. No marques "Sí" y "No" en la misma pregunta.

No hay respuestas correctas ni incorrectas. Sólo tú puedes decirnos cómo piensas y sientes respecto a ti mismo. Recuerda, después de que leas cada oración, pregúntate "¿Así soy yo?" Si es así, encierra en un círculo "Sí". Si no es así, marca "No".

	Puntuación natural	Percentil	Puntuación T o puntuación escalar
Total:	<u>16</u>	<u>98</u>	<u>68</u>
I:	<u>5</u>	<u>91</u>	<u>13</u>
II:	<u>7</u>	<u>84</u>	<u>12</u>
III:	<u>4</u>	<u>74</u>	<u>11</u>
M:	<u>2</u>	<u>58</u>	<u>10</u>

Copyright © 1985 por WESTERN PSYCHOLOGICAL SERVICES
Traducido y reimpresso con autorización. © 1997 por EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. DE C.V.
Av. Sonora núm. 206; Col. Hipódromo; 06100; México, D.F. Prohibida su reproducción parcial o total.

Nota: Este material está impreso en ROJO Y NEGRO.
No lo acepte si está en un solo color.

MP
47-2

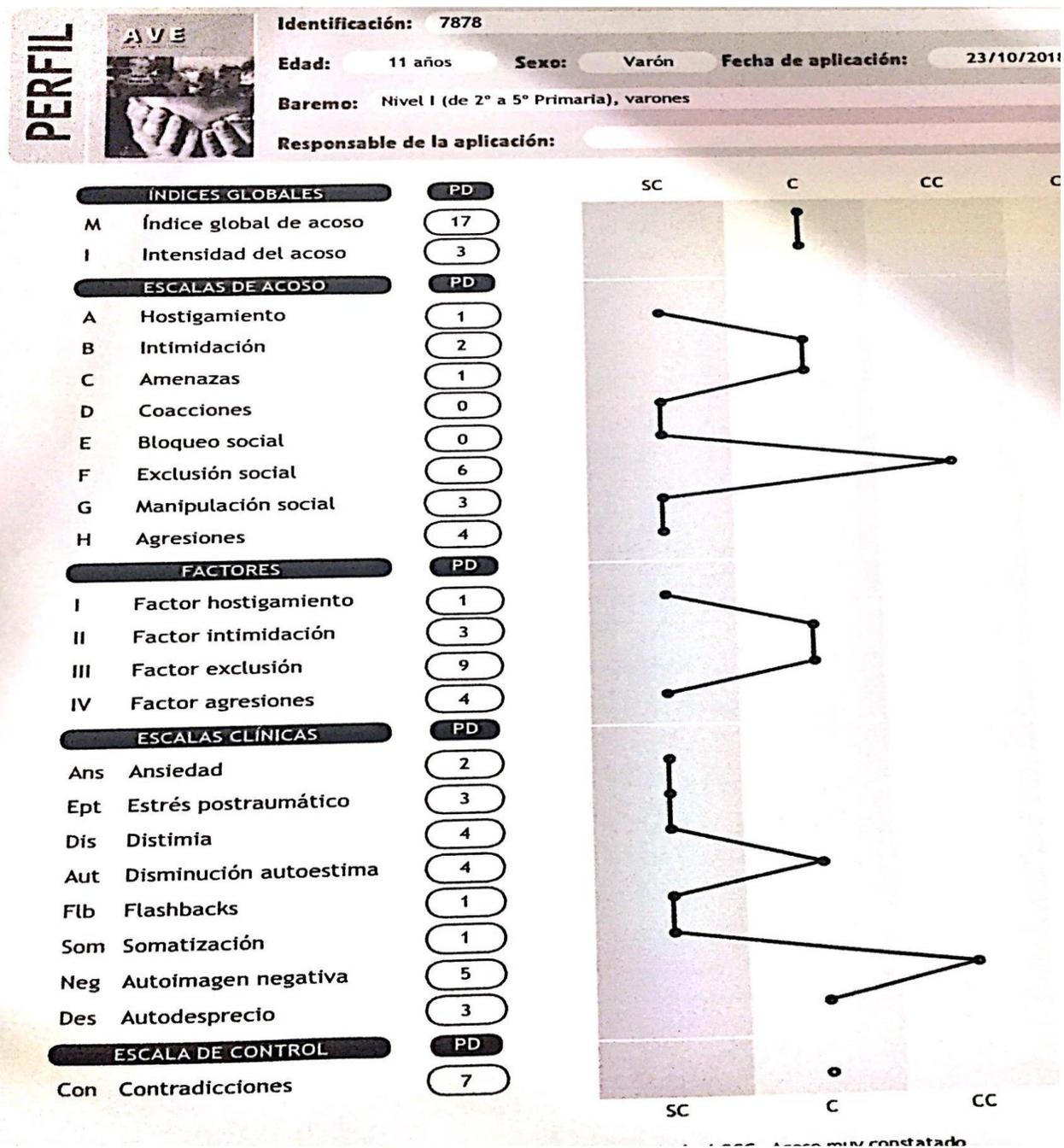


0405

Apéndice 12. Escala de ansiedad manifiesta en niños CMAS-R

1. Me cuesta trabajo tomar decisiones	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
2. Me pongo nervioso(a) cuando las cosas no me salen como quiero	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
3. Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
4. Todas las personas que conozco me caen bien	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
5. Muchas veces siento que me falta el aire	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
6. Casi todo el tiempo estoy preocupado(a)	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
7. Muchas cosas me dan miedo	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
8. Siempre soy amable	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
9. Me enojo con mucha facilidad	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
10. Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
11. Siento que a los demás no les gusta cómo hago las cosas	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
12. Siempre me porto bien	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
13. En las noches, me cuesta trabajo quedarme dormido(a)	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
14. Me preocupa lo que la gente piense de mí	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
15. Me siento solo(a) aunque esté acompañado(a)	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
16. Siempre soy bueno(a)	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
17. Muchas veces siento asco o náuseas	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
18. Soy muy sentimental	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
19. Me sudan las manos	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
20. Siempre soy agradable con todos	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
21. Me canso mucho	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
22. Me preocupa el futuro	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
23. Los demás son más felices que yo	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
24. Siempre digo la verdad	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
25. Tengo pesadillas	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
26. Me siento muy mal cuando se enojan conmigo	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
27. Siento que alguien me va a decir que hago las cosas mal	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
28. Nunca me enojo	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
29. Algunas veces me despierto asustado(a)	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
30. Me siento preocupado(a) cuando me voy a dormir	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
31. Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
32. Nunca digo cosas que no debo decir	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
33. Me muevo mucho en mi asiento	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
34. Soy muy nervioso(a)	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
35. Muchas personas están contra mí	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
36. Nunca digo mentiras	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
37. Muchas veces me preocupa que algo malo me pase	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

Apéndice 13. Escala de ansiedad manifiesta en niños CMAS-R



Apéndice 14 .Test Acoso y violencia escolar AVE

PRIMERA PARTE

A continuación aparecen situaciones de violencia y acoso que pueden ocurrirte en tu centro. Indica cuántas veces te ocurren estas situaciones marcando la alternativa adecuada.

- Si no te ocurren nunca, marca la alternativa **Nunca**.
- Si te ocurren pocas veces, marca la alternativa **Pocas veces**.
- Si te ocurren muchas veces, marca la alternativa **Muchas veces**.

EJEMPLO

	Nunca	Pocas veces	Muchas veces
Me insultan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nunca	Pocas veces	Muchas veces
1 No me hablan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Me ignoran, me hacen el vacío	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Me ponen en ridículo ante los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 No me dejan hablar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 No me dejan jugar con ellos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Me llaman por motes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Me amenazan para que haga cosas que no quiero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Me obligan a hacer cosas que están mal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Me tienen manía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 No me dejan participar, me excluyen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 Me obligan a hacer cosas peligrosas para mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Me obligan a hacer cosas que me ponen malo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Me obligan a darles mis cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Rompen mis cosas a propósito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Me esconden las cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Roban mis cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Dicen a otros que no estén conmigo o que no me hablen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Prohíben a otros que jueguen conmigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Me insultan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Hacen gestos de burla o desprecio hacia mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 No me dejan que hable o me relacione con otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22 Me impiden que juegue con otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23 Me pegan collejas, puñetazos, patadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24 Me chillan o gritan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25 Me acusan de cosas que no he dicho o hecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26 Me critican por todo lo que hago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27 Se rien de mí cuando me equivoco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28 Me amenazan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29 Me pegan con objetos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30 Cambian el significado de lo que digo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31 Se meten conmigo para hacerme llorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32 Me imitan para burlarse de mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33 Se meten conmigo por mi forma de ser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34 Se meten conmigo por mi forma de hablar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35 Se meten conmigo por ser diferente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36 Se burlan de mi apariencia física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37 Van por ahí contando mentiras acerca de mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38 Procuran que les caiga mal a otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39 Me amenazan con pegarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40 Me esperan a la salida para meterse conmigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41 Me hacen gestos para darme miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42 Me envían mensajes para amenazarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43 Me zarandean o empujan para intimidarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44 Se portan cruelmente conmigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45 Intentan que me castiguen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46 Me desprecian	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47 Me amenazan con armas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48 Amenazan con dañar a mi familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49 Intentan perjudicarme en todo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50 Me odian sin razón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DETENTE AQUÍ HASTA QUE EL EXAMINADOR TE LO INDIQUE.

A continuación se presentan una serie de frases que se refieren a tu forma habitual de ser, de pensar, de actuar o a tus preferencias.

Si la afirmación se corresponde con tu forma habitual de ser o de pensar o de actuar, o a tus preferencias marca la alternativa **SÍ**.

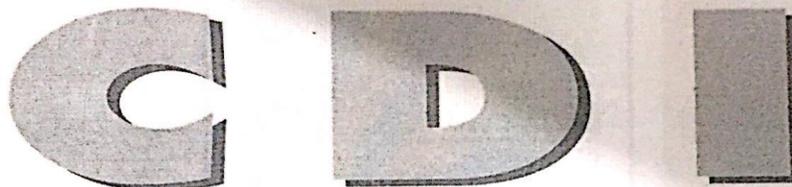
Si la afirmación no se corresponde con tu forma habitual de ser ni de pensar ni de actuar, ni a tus preferencias marca la alternativa **NO**.

Si hay preguntas que pueden ser contestadas Sí y No a la vez, debes decidirte por la que es más frecuente en tu caso.

EJEMPLO		SÍ	NO
Casi siempre duermo bien		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51	Tengo muchos amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52	Me aburre estar solo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53	Enseguida suelo hacer amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54	No me cuesta nada conocer gente nueva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55	Creo que soy un desastre como persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56	Creo que soy un poco tonto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57	Los demás son más listos que yo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58	Si volviera a nacer pediría ser diferente a como soy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59	Poca gente quiere estar conmigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60	Creo que soy malo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61	Creo que soy muy torpe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62	Creo que nadie me aprecia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63	Soy muy alegre y feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64	Mi vida está llena de buenas cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65	Casi siempre duermo bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66	Suelo tener ganas de llorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67	A veces me da miedo al ir a dormirme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68	Tengo sueños y pesadillas horribles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69	Me suelen sudar las manos sin saber por qué	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70	A veces tengo una sensación de peligro o miedo sin saber por qué	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71	Al pensar en el futuro me entra angustia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72	Me tiemblan a menudo las manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73	A veces siento náuseas o ganas de vomitar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74	Al venir al colegio siento miedo o angustia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
75	Me cuesta hablar cuando estoy con otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
76	Soy una persona bastante cerrada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
77	Me encuentro mejor solo que con la gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78	Me cuesta relacionarme con la gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79	Tengo muy pocos amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80	Prefiero jugar solo que con otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81	A veces me encuentro sin esperanza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82	Alguna vez me tengo rabia a mí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
83	A veces creo que no tengo remedio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
84	Algunas veces tengo ganas de morirme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
85	Algunas veces me odio a mí mismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
86	Todo el mundo me quiere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
87	Por la mañana me levanto con malestar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
88	A veces me vienen recuerdos horribles mientras estoy despierto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
89	Suelo estar intranquilo casi todo el tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
90	A veces me entran enfados fuertes o ataques de rabia sin saber por qué	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
91	Suelo estar más veces enfermo que los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
92	Me cuesta mucho concentrarme o recordar cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
93	Me vienen nervios, ansiedad o angustia sin saber por qué	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
94	La vida en general es una porquería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

CDI N°	Nombre y apellidos: <u>Iman Torres</u>
Sexo: Varón <input checked="" type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Edad: <u>11</u> años Fecha: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
Centro:	Examinador:



I N S T R U C C I O N E S

Los chicos y las chicas como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario se recogen esos sentimientos e ideas agrupados. De cada grupo, tienes que señalar una frase que sea **LA QUE MEJOR DESCRIBA** cómo te has sentido durante las **DOS ÚLTIMAS SEMANAS**. Una vez que hayas terminado con un grupo de frases, pasa al siguiente.

No hay contestaciones correctas o incorrectas. Únicamente tienes que señalar la frase que describa mejor **CÓMO TE HAS ENCONTRADO** últimamente. Pon un aspa (x) en el círculo que hay junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Pon una aspa junto a la frase que **MEJOR** te describa:

EJEMPLO:

- Leo libros muy a menudo
- Leo libros de vez en cuando
- Nunca leo libros

RECUERDA QUE DEBES SEÑALAR LAS FRASES QUE MEJOR DESCRIBAN TUS SENTIMIENTOS O TUS IDEAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS.

DE LAS TRES FRASES QUE COMPONEN CADA PREGUNTA ESCOGE SÓLO UNA, LA QUE MÁS SE ACERQUE A CÓMO ERES O TE SIENTES.

PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE.



Autora: María Kovacs - Copyright de los elementos © 1982 by María Kovacs.
 Copyright © 1991, 1992 by Multi-Health Systems, Inc. (MHS), Toronto, Canadá.
 Copyright internacional en todos los países según la Convención de Berna y las Convenciones bilaterales y universales.
 Adaptadores de la edición española: M^a V. del Barrio Gándara y Miguel Angel Carrasco Ortiz (UNED).
 Copyright de la edición española © 2004 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España - Todos los derechos reservados - Prohibida
 la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si te presentan un ejemplar en negro es una
 reproducción de baja calidad. Impreso en España.

INVENTARIO CDI, DE M. KOVACS,

Lee cada una de las siguientes situaciones y elige una de entre tres opciones

1-De vez en cuando estoy triste. (X)
 Muchas veces estoy triste. ()
 Siempre estoy triste. ()

2-Nunca me va a salir nada bien. ()
 No estoy muy seguro de si las cosas me van a salir bien. (X)
 Las cosas me van a salir bien. ()

3-La mayoría de las cosas las hago bien. (X)
 Muchas cosas las hago mal. ()
 Todo lo hago mal. ()

4-Muchas cosas me divierten. ()
 Algunas cosas me divierten. ()
 Nada me divierte. ()

5-Siempre soy malo o mala. ()
 Muchas veces soy malo o mala. (X)
 Algunas veces soy malo o mala. ()

6-A veces pienso que me puedan pasar cosas malas. ()
 Me preocupa que pasen cosas malas. (X)
 Estoy seguro de que me pasarán cosas muy malas. ()

7-Me odio. ()
 No me gusta como soy. ()
 Me gusta como soy. (X)

8-Todas las cosas malas son por mi culpa. ()
 Muchas cosas malas son por mi culpa. (X)
 Generalmente no tengo la culpa de que pasen cosas malas. ()

9-No pienso en matarme. (X)
 Pienso en matarme pero no lo haría. ()
 Quiero matarme. ()

10-Todos los días tengo ganas de llorar. ()
Muchos días tengo ganas de llorar. ()
De vez en cuando tengo ganas de llorar. (x)

11-Siempre me preocupan las cosas. ()
Muchas veces me preocupan las cosas. ()
De vez en cuando me preocupan las cosas. (x)

12-Me gusta estar con la gente. (x)
Muchas veces no me gusta estar con la gente. ()
Nunca me gusta estar con la gente. ()

13-No puedo decidirme. ()
Me cuesta decidirme. ()
Me decido fácilmente. (x)

14- Soy simpático o simpática. (x)
Hay algunas cosas de mi apariencia que no me gustan. ()
Soy feo o fea. ()

15-Siempre me cuesta hacer las tareas. ()
Muchas veces me cuesta hacer las tareas. (x)
No me cuesta hacer las tareas. ()

16-Todas las noches me cuesta dormir. ()
Muchas veces me cuesta dormir. ()
Duermo muy bien. (x)

17-De vez en cuando estoy cansado o cansada. (x)
Muchos días estoy cansado o cansada. ()
Siempre estoy cansado o cansada. ()

18- La mayoría de los días no tengo ganas de comer. ()
Muchos días no tengo ganas de comer. ()
Como muy bien. (x)

19- No me preocupan el dolor ni la enfermedad. (x)
Muchas veces me preocupan el dolor y la enfermedad. ()
Siempre me preocupan el dolor y la enfermedad. ()

20-Nunca me siento solo o sola. ()
Muchas veces me siento solo o sola. (✓)
Siempre me siento solo o sola. ()

21-Nunca me divierto en el colegio. ()
Sólo a veces me divierto en el colegio. (✓)
Muchas veces me divierto en el colegio. ()

22-Tengo muchos amigos. ()
Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más. (✓)
No tengo amigos. ()

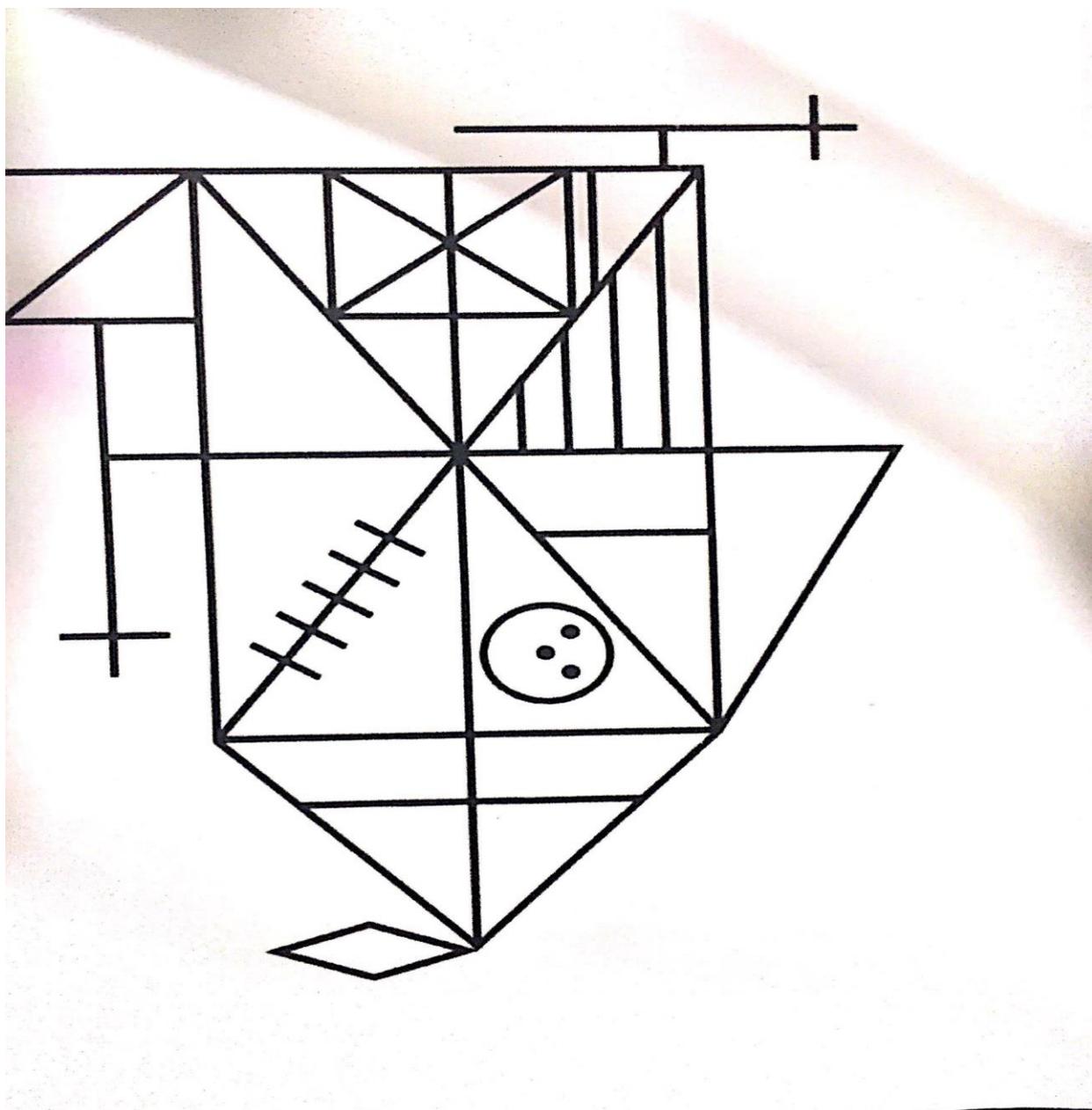
23-Mi trabajo en el colegio es bueno. ()
Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes. ()
Llevo muy mal los cursos que antes llevaba muy bien. (✓)

24-Nunca podré ser tan bueno como otros niños. ()
Si quiero, puedo ser tan bueno como otros niños. (✓)
Soy tan bueno como otros niños. ()

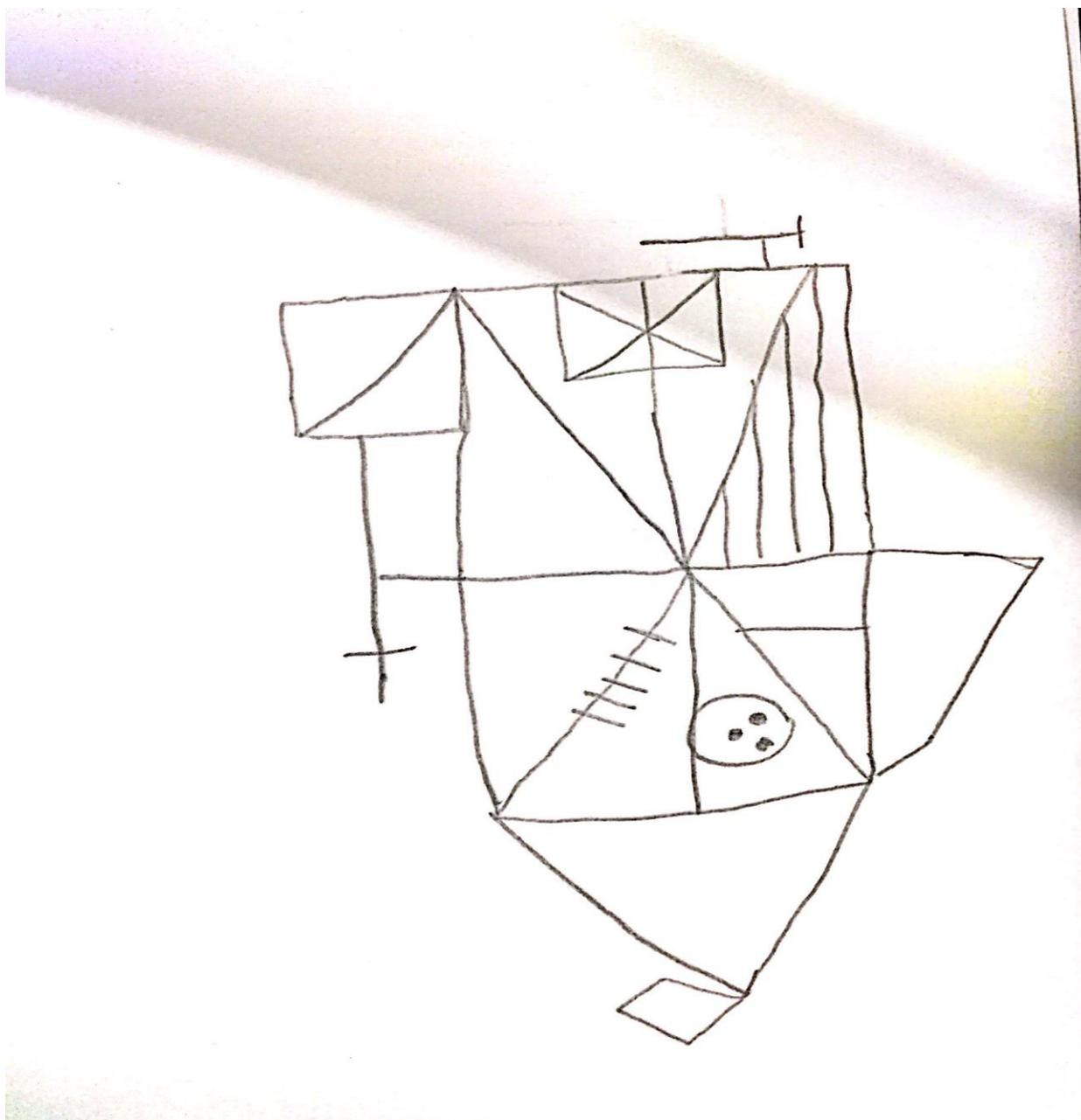
25-Nadie me quiere. ()
No estoy seguro de que alguien me quiera. ()
Estoy seguro de que alguien me quiere. (✓)

26-Generalmente hago lo que me dicen. ()
Muchas veces no hago lo que me dicen. (✓)
Nunca hago lo que me dicen. ()

27-Me llevo bien con la gente. ()
Muchas veces me peleo. (✓)
Siempre me peleo. ()



Apéndice 21. Test, figura compleja de Rey



Apéndice 22. Test, figura compleja de Rey.

Puntuación del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ-Cas): A¹¹⁻¹⁶

Los 25 ítems del cuestionario comprenden 5 escalas con 5 ítems cada una. El primer paso para su puntuación suele ser puntuar cada una de las 5 escalas. "Un tanto cierto" se puntúa siempre como 1, pero las puntuaciones de "No es cierto" y "Absolutamente cierto" varían según cada ítem. Las puntuaciones para cada uno de ellos se dan a continuación. Para cada una de las 5 escalas la puntuación puede variar desde 0 hasta 10 si los 5 ítems fueron completados. Puede prorratear las puntuaciones si solamente faltan uno o dos ítems por contestar.

Ítem	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Escala de síntomas emocionales			
A menudo tengo dolor ...	0	1	2
Me preocupo mucho	0	1	2
A menudo me siento infeliz, desanimado o lloroso	0	1	2
Me siento nervioso/a ante nuevas situaciones ...	0	1	2
Tengo muchos miedos, me asusto fácilmente	0	1	2
Escala de problemas de conducta			
Frecuentemente tengo rabietas o mal genio	0	1	2
Por lo general soy obediente	2	1	0
Peleo mucho	0	1	2
A menudo me acusan de mentir o hacer trampas	0	1	2
Cojo las cosas que no son mías	0	1	2
Escala de hiperactividad			
Me siento inquieto/a, hiperactivo/a ...	0	1	2
Estoy todo el tiempo moviéndome o soy revoltoso	0	1	2
Me distraigo con facilidad	0	1	2
Pienso las cosas antes de hacerlas	2	1	0
Termino las tareas que estoy haciendo	2	1	0
Escala de problemas con compañeros/as			
Suelo estar solo/a. Prefiero jugar solo/a	0	1	2
Tengo un/a buen/a amigo/a o más de uno	2	1	0
Por lo general le caigo bien a la otra gente de mi edad	2	1	0
Otra gente de mi edad se mete conmigo o se burla de mí	0	1	2
Me llevo mejor con adultos que con compañeros	0	1	2
Escala prosocial			
Procuro ser amable con los demás.	0	1	2
Comparto frecuentemente con otros	0	1	2
Ayudo cuando alguien resulta herido	0	1	2
Trato bien a los niños/as más pequeños/as	0	1	2
A menudo me ofrezco para ayudar	0	1	2

Para obtener la puntuación total de dificultades, sume las cuatro escalas que se refieren a los problemas, pero no incluya la escala prosocial. La puntuación resultante puede variar entre 0 y 40. (Puede prorratear el total si al

Intrepretación de los resultados y definición de los casos

Las puntuaciones que se muestran a continuación han sido escogidas de tal manera que el 80% de los niños de la población están dentro de la normalidad, el 10% en el límite y el 10% restante en la anormalidad. En un estudio con una muestra de alto riesgo, donde los falsos positivos no constituyen una preocupación fundamental, puede identificar los casos por una puntuación en el límite o alta en la escala de dificultades total. En un estudio con una muestra de bajo riesgo, donde resulta más importante reducir el índice de falsos positivos, podría identificar los casos por una puntuación alta en la escala de dificultades total.

	Normal	Límite	Anormal
Puntuación total de dificultades	0 - 15	16 - 19	20 - 40
Puntuación síntomas emocionales	0 - 5	6	7 - 10
Puntuación problemas de conducta	0 - 3	4	5 - 10
Puntuación hiperactividad	0 - 5	6	7 - 10
Puntuación problemas con compañeros	0 - 3	4 - 5	6 - 10
Puntuación conducta prosocial	6 - 10	5	0 - 4

Puntuación del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ-Cas): A¹¹⁻¹⁶

Los 25 ítems del cuestionario comprenden 5 escalas con 5 ítems cada una. El primer paso para su puntuación suele ser puntuar cada una de las 5 escalas. "Un tanto cierto" se puntúa siempre como 1, pero las puntuaciones de "No es cierto" y "Absolutamente cierto" varían según cada ítem. Las puntuaciones para cada uno de ellos se dan a continuación. Para cada una de las 5 escalas la puntuación puede variar desde 0 hasta 10 si los 5 ítems fueron completados. Puede prorratear las puntuaciones si solamente faltan uno o dos ítems por contestar.

Ítem	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Escala de síntomas emocionales			
A menudo tengo dolor ...	0	1	2
Me preocupo mucho	0	1	2
A menudo me siento infeliz, desanimado o lloroso	0	1	2
Me siento nervioso/a ante nuevas situaciones ...	0	1	2
Tengo muchos miedos, me asusto fácilmente	0	1	2
Escala de problemas de conducta			
Frecuentemente tengo rabietas o mal genio	0	1	2
Por lo general soy obediente	2	1	0
Peleo mucho	0	1	2
A menudo me acusan de mentir o hacer trampas	0	1	2
Cojo las cosas que no son mías	0	1	2
Escala de hiperactividad			
Me siento inquieto/a, hiperactivo/a ...	0	1	2
Estoy todo el tiempo moviéndome o soy revoltoso	0	1	2
Me distraigo con facilidad	0	1	2
Pienso las cosas antes de hacerlas	2	1	0
Termino las tareas que estoy haciendo	2	1	0
Escala de problemas con compañeros/as			
Suelo estar solo/a. Prefiero jugar solo/a	0	1	2
Tengo un/a buen/a amigo/a o más de uno	2	1	0
Por lo general le caigo bien a la otra gente de mi edad	2	1	0
Otra gente de mi edad se mete conmigo o se burla de mí	0	1	2
Me llevo mejor con adultos que con compañeros	0	1	2
Escala prosocial			
Procuro ser amable con los demás.	0	1	2
Comparto frecuentemente con otros	0	1	2
Ayudo cuando alguien resulta herido	0	1	2
Trato bien a los niños/as más pequeños/as	0	1	2
A menudo me ofrezco para ayudar	0	1	2

Para obtener la **puntuación total de dificultades**, sume las cuatro escalas que se refieren a los problemas, pero no incluya la escala prosocial. La puntuación resultante puede variar entre 0 y 40. (Puede prorratear el total si al

REGISTRO DE OBSERVACION REALIZADO POR DOCENTES

día y hora	¿Dónde estaba?	¿Qué ha pasado justo antes de la conducta?	¿Qué hace el niño?	que hace el profesor	duración de la conducta	Intensidad (0-10)
Jueves 24 SEP.	Clase de un cuando	Me van del parte y a prepa	Sale con grosos de un la voz.	Lo castiga no lo deja salir al recreo	Isa dice como cuatro minutos contando usual.	9 muy agresivo.
Jueves 24 SEP	Clase de un cuando	Estaban realizando ejercicios de problema	Le pego en el cabeza	Lo reprendo en voz por el hecho completo	eso dura 1 minuto firmado con cosas	9 continua de un muy agresivo.
Jueves 24 SEP	Clase de un cuando	Me en- cuentro diciendo la clase y -1119 con cosas	Dice que no va hacer nada	Le digo que se quede en el cabeza.	Así le quedo como minutos	9 de un para lo mismo.
Jueves 24 SEP	Se encuen- tra en el clase de un cuando	Se encuen- tra en el clase de un cuando	Dice que no va hacer nada	Lo saco del clase	Siempre durante 4 minutos.	Nada
JUNES	NOS ENCON- TRAMOS EN EL CLASE DE UN MOMENTO	NOS ENCON- TRAMOS EN LABORATORIO EJERCICIOS	DISCUTE DICE QUE NO HARA NADA	LO SACO DEL SALA DE CLASE	DOS minutos SE QUEDA GRITANDO	NOVE
JUNES	CLASE DE UN MOMENTO	ESTAN ESCRIBI- ENDO	NO QUIERE ESCRIBIR Y LO ANIMA VOZ	Sale del clase	2 minutos	8-9

Apéndice 26. Registros Conductuales-Pre-Tratamiento

REGISTRO DE OBSERVACIONES DEL COMPORTAMIENTO

LUNES	ESTAN EN CLASE DE MATEMATICA	ESCRIBIENDO INICIA EL DESORDEN.	LO SACO DEL SAO Y SE RELIN...	DOS MINUTOS POR DISORDEN	DOS MINUTOS	9.45 MUY FUERTE
Martes	Clase en Castellano	Se colorea los ejes de la clase	Decepcionado por lo que se comenta	Lo pongo a realizar unos planes.	uso de unos minutos	de nueve
Martes	Estados en Clase de Castellano	Bravo por unos minutos	Disente una vez con cosas de los demás	Lo mande a recluir	3 minutos	Nueve.
MARTES	ESTAN EN CLASE MATE	ESTAN HACIENDO	INICIA DESORDEN	NADA DE 10 DE 7	4 MINUTOS	NUEVE.

EJERCICIO SALE CORRIENDO

Apéndice 27. Registros Conductuales- Pre- Tratamiento

Miércoles	Es el Según de clase.	Se encor né en colores	Se encor né en colores no adecuados.	no le dijo.	eso dura 4 minutos	Q.
Miércoles	Es el Según de clases	Estoy trabajando con Alba	Se sabe de los trabajos	no le dijo nada	se dura como 5 minutos	
Jueves	ESTAMOS EN LA FORMACIÓN	MOJETA DO A LOS COM- PANETOS EN SU VIDA.	DICE QUE NO SE METAN EN SU VIDA.	LO SACO DE LA FILA.	DURA COMO 5 MINU- TOS	Q.
Viernes	Se encor né en el de	Se encor né en trabajos con Alba	les gusta lo men en los trabajos	lo costa	eso dura 5	Q.
Sábado	nos trabaja en el de España	Estamos realizando Ejercicios	si pone de pro que los utiliza es colores	Nada.	eso dura con 3 minutos	Q.

Apéndice 28. Registros Conductuales- Pre- Tratamiento

Martes	NO ENCONTRAMOS EN CLASE	HACIENDO EJERCICIOS	GRITA SALE CON GROSERA	NO LE SIGO EL JUEGO	ESO DURÓ 4-5	8
Miércoles	Elaboramos el salón de clase	NO ENCONTRAMOS EJERCICIOS	DICE QUE NO SEBO MANDA	LE COLOCO PLAS	4 minutos de una Cap esa patada	9
Jueves	CLASE DE SOCIALES	LA PROFE ME DICE QUE ESTÁ EMPLEADO	ENTRA AL DESORDEN	LU MANDA AN PA REG TORIA.	5 minutos	9
Viernes	Estoy en el salón de clase	Les voy jugando en el patio	Quiere no cobro de cuenta a los robos.	Lo voy a cobrar.	6 minutos	9
Sábado	CLASE DE MATEMÁTICA	LES VOY DICIENDO LAS DIRECTIVAS	SE ACUSAN MUY EN LO VIL DICE QUE NO SA/DIA	MIADA	6 minutos	8
Domingo	SALÓN DE CLASES	CLASE DE MATEMÁTICA	NO ENTRA SALE CORRIDA	LO VOY A BUSCAR	6 minutos	9

Apéndice 29. Registros Conductuales- Pre- Tratamiento

Jueves	Se escuchó trabaja en el desorden	Jugando fútbol	Terminó cepillarse los dientes	lo sacó del paseo	1 minuto	8.
Jueves	Estaba con el sol de el de	Pensando en los actos	Se escuchó porque no le preocupó los actos	Se explicó	1 minuto	5.
Viernes	CLASE DE MATE- MÁTICA	REALIZÓ SU EJERCICIO	dijo que no lo había	NADA	1	5
Miércoles	CLASE DE MATEMÁ- TICA	ESTABA EN EJER- CICIO	Se levantó de la silla	NADA.	1	5
Jueves	En la formación	Se escuchó trabaja en el desorden	Se quedó con los dientes cepillados y se fue	Se llevó los dientes	2	6

Apéndice 30. Registros Conductuales- Durante el Tratamiento

Onen...	ESTAR PARA EN EL DESCO - EN EL SALON	- JUGADO BRUSCO - CLASE	SE LE HACE LLAMADO DE ATEN	NO DICE	1	5
Juan	Cy Solo de class.	Realizado Actividad	hizo los cables ordenados	NO DICE NADA	1	4
Maria	Debe Ser	—	—	—	1	—
Maria	En el descanso	Jugando	Cupus MGM Pauero	NADA DE ALI	1	5

Apéndice 31. Registros Conductuales- Durante el Tratamiento

<i>Prece</i>	—	—			—		
<i>Uems.</i>	—			—		—	
<i>mois.</i>	—					—	

Apéndice 32. Registros Conductuales- Durante el Tratamiento

FORMATO DE HISTORIA CLINICA

1. DATOS PRELIMINARES:

PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE: TELEFONO FIJO:
 PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO: CELULAR:
 IDENTIFICACION: BARRIO:
 EPS: DIRECCION:
 TIPO DE VINCULACION

2. DATOS DEL ACOMPAÑANTE

PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE: TELEFONO FIJO:
 PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO: CELULAR:
 IDENTIFICACION: BARRIO:

3. MOTIVO DE CONSULTA

4. HISTORIA DEL DESARROLLO.

DATOS DEL EMBARAZO

- ENFERMEDADES O ACCIDENTES SUFRIDOS DURANTE EL EMBARAZO:

- MEDICAMENTOS INGERIDOS DURANTE EL EMBARAZO:

- ESTADO EMOCIONAL DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO:

DATOS DEL PARTO

- MARQUE CON UNA X LA CASILLA CORRESPONDIENTE:

A TERMINO	CESAREA	INDUCIDO
• PARTO	• PODOALICO	• FORCEPS
NATURAL	PREMATURO	# SEMANAS
• CEFALICO		

- PESO AL NACER: _____ TALLA: _____ ¿LLORÓ? SI _____ NO _____ FACTOR RH _____

- MARQUE CON UNA A: ADECUADO PARA LA EDAD Y CON UNA O: POR DEBAJO DE LO ESPERADO PARA LA EDAD.

SOSTUVO LA CABEZA	CAMINO
SONRÍO	PRIMERAS PALABRAS CON SENTIDO
SE SENTO	PRIMERAS FRASES CON SENTIDO
GATEO	HABLO CON CLARIDAD
SE PARO	CONTROLLO ESFINTERES - MICCIÓN
DIO LOS PRIMEROS PASOS	- DEFECACIÓN

ESCOLARIDAD

ESCUELA REGULAR INSTITUCION ESPECIAL

1. VA SOLO O ACOMPAÑADO

2. PRESTA ATENCIÓN

3 SIGUE LAS INSTRUCCIONES

4. PARTICIPA EN ACTIVIDADES CUALES

5. COMO ES SU RENDIMIENTO ESCOLAR:

6. TIENE BUENOS HÁBITOS DE ESTUDIO:

Apéndice 33. Formato de Entrevista

5. ANTECEDENTES

- > PATOLOGICOS
- > TRAUMATICOS
- > ABUSO SEXUAL
- > CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
- > QUIRURGICOS
- > FARMACOLOGICO
- > OTROS
- > RECIBE MEDICACION ACTUALMENTE _____
- > DIETA ESPECIFICA _____

6. HISTORIA Y DINAMICA FAMILIAR

7. ANÁLISIS DEL ESTADO MENTAL:

- > APARIENCIA, ACTITUD Y CONDUCTA
- > CARACTERÍSTICAS Y CONTENIDOS DE PENSAMIENTO
- > SENTIMIENTOS Y REACCIONES EMOCIONALES
- > ORIENTACIÓN
- > MEMORIA
- > ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN
- > ABSTRACCIÓN:
- > JUICIO

8. IMPRESIONES E HIPÓTESIS

9. PRONÓSTICO Y PLAN DE INTERVENCIÓN

Apéndice 34. Formato de entrevista

FORMULACIÓN CLÍNICA
HIPÓTESIS PRELIMINARES DESCRIPTIVAS

Paciente: ADR Terapeuta: LAURA RAMOS Asesor: ANDREA ORTIZ

Descriptor	Operacionalizaciones	Categorización Nivel III	Otros problemas
Introversión	-Cuando se encuentra en clase de español realizando una tarea en silla y la profesora se le acerca para preguntarle cómo va la tarea, le dice que se quite, que a ella no le importa. Otras veces le grita: "cállate, usted no me manda, vieja cansona y trágame al rector y hasta el que manda en todo el mundo que no voy hacer nada". -Está viendo televisión y el hermano le pasa el canal, le pega, tira el control, force y sale de casa.	Conductas de agresión	Napala también por separación de los padres.
Agresión a pares	-En clase de matemáticas, el profesor coloca un ejercicio, el niño no lo realiza, se acerca al puesto de trabajo de otros compañeros quita los útiles escolares, se los tira en la cara y sale corriendo. -Golpea a compañeros en la cara del escritorio. -Golpea a los pares cuando no lo tienen en cuenta al momento de organizar el equipo de fútbol.	Dificultad en el aprendizaje Problemas de conducta	Problemas educativos Violencia como forma de resolver conflictos.
Incumplimiento de la norma	-Se resiste entrar a la clase de matemáticas, se sale del salón, el profesor le dice que tiene cinco minutos para entrar, el niño sale corriendo y la profesora corre detrás del él. -Llega al colegio y se fuga con otros compañeros.	Problemas de conducta	Problemas situacionales

Luisa Castro Carracho, Pg. 33, 2003

Apéndice 35. Formulación Clínica.

PROBLEMAS BLANCO

Hipótesis preliminares	Estrategia de validación	Resultados obtenidos
315.2 (F81.81) Trastorno específico del aprendizaje con dificultad en la expresión escrita.	Escala Wechsler de inteligencia para niños-IV. Figura compleja de Rey	De acuerdo a los resultados de la evaluación muestran que la capacidad cognitiva global del niño según la Escala Wechsler de inteligencia para niños-IV (WISC-IV) se encuentra un CTI=70, esto corresponde a una capacidad límite. Así mismo los resultados muestran indicadores bajos en la memoria de trabajo y velocidad de procesamiento.
Problemas de Conducta	Acoso y violencia escolar AVE	De acuerdo a los resultados del Test AVE, muestra un acoso constatado en los indicadores clínico de disminución en la autoestima y auto desprecio. Por otro lado la prueba arroja acoso bien constatado, en el indicador de exclusión social y autoimagen negativa. Los resultados no arrojan ansiedad.
Ansiedad	Escala de ansiedad manifiesta en niños CMAS-R	Dentro del resultado de la escala CMAS-R, se obtiene T de 68, dentro de la media, negando ansiedad, sin embargo es importante intervenir en este momento para que el

Luisa Castro Carracho, Pg. 34, 2003

Apéndice 36. Formulación Clínica- problema blanco.

HIPÓTESIS DE ADQUISICIÓN

Problema blanco	Fecha inicio	F. Predisposición	F. precipitantes	PR	Hipótesis de adquisición
Ausencia de comportamientos prosociales, irritabilidad en el contexto escolar, familiar y con pares.		Situaciones de cambios bruscos de emociones, tensión en las relaciones interpersonales dentro del sistema familiar.	Recibir llamados de atención u orientaciones Cuando se encuentra disfrutando de la televisión y le quitan el canal	Aprz. Afectivo	Ausencia de modelos generadores de habilidades para la vida.
Dificultad para la autorregulación de emociones y resolver situaciones estresantes de manera adecuada en contexto escolar		Experiencias previas de violencia verbal y física como alternativa de solución de problemas. Trastorno específico del aprendizaje con dificultad en la expresión escrita.	Durante la socialización con compañeros dar opiniones y no las tomen en cuenta. Actividades que requieren esfuerzo cognitivo	Aprz. Afectivo Biológico	Exposición a modelos de violencia verbal y física durante los primeros años de vida. No existe una adaptación curricular congruente con la dificultad de aprendizaje del niño.
Dificultad para el seguimiento de tareas e instrucciones.		Trastorno específico del aprendizaje con dificultad en la expresión escrita.	Actividades que requieren esfuerzo cognitivo	Aprz. Biológico	No existe una adaptación curricular congruente con la dificultad de aprendizaje del niño.

Apéndice 37. Formulación Clínica- Clínica- Hipótesis de adquisición

ANÁLISIS FUNCIONAL

Problema Blanco: Ausencia de comportamientos prosociales, irritabilidad en el contexto escolar, familiar y con pares.

Antecedentes	Relación	Respuestas	Relación	Consecuentes
-Recibir llamados de atención u orientaciones. -Cuando se encuentra disfrutando de la televisión y le quitan el canal.	Aprz. Afectivo	-Expresión verbal agresiva: "que se quite, que a ella no le importa" -Golpea al hermano, tira el control, llora y sale de la casa.	Aprz. Afectivo	Llamados de atención sin retroalimentación adecuada por parte de profesores hacia el niño. -Castigos por parte de profesores o en algunas ocasiones la madre del niño genera la conducta del niño.

Problema Blanco: Dificultad para la autorregulación de emociones y resolver situaciones estresantes de manera adecuada en contexto escolar

Antecedentes	Relación	Respuestas	Relación	Consecuentes
Actividades que requieren esfuerzo cognitivo Durante la socialización con compañeros dar opiniones y no les tomen en cuenta.	Aprz. Afectivo Biológico	En clase de matemáticas, el profesor coloca un ejercicio, el niño no lo realiza, se acerca al puesto de trabajo de otros compañeros, quita los libros escolares, se los tira en la cara y sale corriendo. -Golpea a compañeros en la hora del descanso. -Golpea a los pares cuando no lo tienen en cuenta al momento de	Aprz. Afectivo Biológico	-Sanción del colegio por venir días o tiempo fuera del salón, sin retroalimentación adecuada. -Exclusión de los juegos por parte de otros niños.

Apéndice 38. Formulación Clínica- Análisis funcional.

HIPÓTESIS DE MANTENIMIENTO			
Problemas-blanco	Hipótesis de mantenimiento	Proceso	PRD
Ausencia de comportamientos prosociales, Irritabilidad en el contexto escolar, familiar y con pares.	-Llamados de atención sin retroalimentación adecuada por parte de profesores hacia el niño. -Castigos por parte de profesores o en algunas ocasiones la madre del niño ignora la conducta del niño.	Aprz, Afectivo	Aprz, Afectivo
Dificultad para la autorregulación de emociones y resolver situaciones estresantes de manera adecuada en contexto escolar	- Sanción del colegio por varios días o tiempo fuera del salón, sin retroalimentación adecuada. - Exclusión de los juegos por parte de otros niños.	Aprz, Afectivo ↓	Aprz, Afectivo Biologico
Dificultad para el seguimiento de tareas e instrucciones.	- Sanción del colegio por varios días, acompañados de compromisos por parte del niño. -Llamados de asistencia a la madre del niño y expulsión del colegio por varios y tareas para la casa. -Llamado de atención sin retroalimentación adecuada.	Aprz, Afectivo	Aprz, Afectivo Biologico

Apéndice 39. Formulación Clínica- Clínica- Hipótesis de mantenimiento.

<p>Nivel IV. Respuestas específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Irritabilidad 2. Agresión física a pares 3. Agresión verbal a profesores y familiares 4. Incumplimiento de la norma 5. Actitud desafiante 6. Baja tolerancia al puesto 7. Evasión del colegio 8. Fracaso escolar 		
<p>Covariación 315.2 (F81.81) Trastorno específico del aprendizaje con dificultad en la expresión escrita Problemas de conducta</p>		
<p>Emoción Dificultad en la expresión y autorregulación de emociones</p>		<p>Afecto Irritabilidad</p>
<p>Biológicos No refiere</p>	<p>Información/Aprendizaje/Cognición Interacción social. forma de comunicación aprendida, mediante conductas desadaptativa.</p>	<p>Motivación Desmotivación en las actividades que requieren escritura. Desmotivación cuando se tocan temas relacionados al comportamiento</p>

Apéndice 40. Formulación Clínica- Clínica- Resumen de formulación.

METAS Y ACTIVIDADES CLÍNICAS

Hipótesis de mantenimiento (¿Por qué?)	Metas clínicas generales y específicas (¿Qué?)	Actividades (¿Cómo?)	Orden
Ausencia de un modelo de habilidades prosociales, acompañado de manejo de contingencia para modificación de conducta.	Diseñar una guía de entrenamiento en habilidades sociales cuyo objetivo es generar habilidad prosociales en el niño. Psicoeducar a la madre sobre el manejo de contingencia.	Entrenamiento en habilidades sociales mediante la técnica del modelado. -Habilidades sociales no verbales. -Habilidades conductuales paralingüísticas.	-Habilidades específicas a entrenar. -Justificación e instrucciones. -Modelado.
Ausencia de una adaptación curricular sobre la dificultad del aprendizaje que presenta el niño.	Psicoeducar a docentes sobre técnicas y manejo de contingencia.	-Habilidades conductuales verbales. -Habilidades cognitivas. -Cambios fisiológicos.	-Ensayo de conducta. -Feedback o retroalimentación. -Reforzamiento.

Nombre: Laura Ramos González
Psicólogo Practicante
Universidad

Nombre: Andrea Ortiz González
Docente Asesor
EAG

Apéndice 41. Formulación Clínica- Clínica-Metas clínicas.

GUIA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

HABILIDADES ESPECÍFICAS A ENTRENAR

Habilidades Conductuales	
No verbales	Reconocimiento de emociones- expresiones
Paralingüista	<p>La voz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volumen. • Tono. • Tiempo de habla. • Perturbación del habla.
Verbales	<p>Contenido general del discurso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresión justificada de molestia, desagrado o enfado. • Disculparse o admitir ignorancia, afrontamiento a críticas. • Petición de cambio de la conducta del otro. • Rechazar peticiones.
Habilidades Cognitivas	Percepción sobre ambientes de comunicación
	<ul style="list-style-type: none"> • Contexto familiar • Contexto escolar
Cambios Fisiológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración

Apéndice 42. Guía de entrenamiento en habilidades sociales- Actividad 1- Habilidades específicas a entrenar.

RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES ACTIVIDAD 2

JUSTIFICACION E INSTRUCCIONES

HABILIDADES CONDUCTUALES NO VERBALES

- Reconocimiento de emociones

MODELADO

El terapeuta indicara al niño/a las diferentes emociones asociándolas con la expresión facial del jugador James, posterior deberá imitar las expresiones emocionales del modelo.

ENSAYO DE CONDUCTA

El terapeuta tendrá a la mano un espejo y le pedirá al niño/a, que se mire en él y reproduzca las emociones imitadas en el modelado anterior.

FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN

- El terapeuta debe centrar la retroalimentación en la conducta no en la persona, por ejemplo: “la expresión de emociones está muy bien”.
- Debe centrarse en los aspectos positivos verbales y no verbales de la actuación, por ejemplo: La expresión que acabo de ver, logro mostrar, lo que quiere transmitir la emoción, sin embargo se puede añadir”.

REFORZAMIENTO

Teniendo en cuenta los reforzadores identificados por el terapeuta en el niño, se darán en esta fase, pueden ser tangibles e intangibles

	Reconocimiento de emociones a través de imágenes	Alegría	Tristeza	Sorpresa	Asco	Enfado	Miedo
James Rodríguez que siente							
James Rodríguez que siente							
James Rodríguez que siente							
James Rodríguez que siente							
James Rodríguez que siente							
James Rodríguez que siente							

RECONOCIMIENTO Y EXPRESIÓN DE EMOCIONES ACTIVIDAD 3

JUSTIFICACION E INSTRUCCIONES

HABILIDADES CONDUCTUALES NO VERBALES

- Reconocimiento de emociones

MODELADO

El terapeuta tomara emociones que aparecen en las camisetas y las reproducirá únicamente con el lenguaje corporal, luego indicara al niño/a que haga lo mismo.



ENSAYO CONDUCTUAL

Se realizara el ensayo conductual a través de situaciones contextuales, el terapeuta leerá algunas situaciones y el niño/a tendrá que expresar que emoción le genera únicamente con el lenguaje corporal

Reconocimiento de emociones a través de situaciones contextuales	Alegría	Tristeza	Sorpresa	Asco	Enfado	Miedo
Cuando llego al colegio me siento						
El maestro/a coloca ejercicios en clase y me siento						
Cuando molesto a mis compañero me siento						
El maestro/a me compara con otros amigos me siento						
Estoy jugando y mis amigos no hacen lo que yo digo me siento						
Cuando mi mamá, abuela o tío me regañan me siento						
El maestro/a me hacen llamado de atención						
Después de pegarle a mis amigos como me siento						
Cuando estoy solo en algún lugar como me siento						

FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN

- El terapeuta debe centrar la retroalimentación en la conducta no en la persona, por ejemplo: “la expresión de emociones está muy bien”.
- Debe centrarse en los aspectos positivos verbales y no verbales de la actuación, por ejemplo: La emoción que acabo de ver, está bien experimentarla, ¿pero crees que puede cambiar?”

REFORZAMIENTO

Teniendo en cuenta los reforzadores identificados por el terapeuta en el niño/a, se darán en esta fase, pueden ser tangibles e intangibles.

Apéndice 44. Actividad 3. Reconocimiento de emociones.

HABILIDADES CONDUCTUALES PARALINGÜÍSTICO

ACTIVIDAD 4. “UNA NOTA MUSICAL”

JUSTIFICACION E INSTRUCCIONES

HABILIDADES CONDUCTUALES PARALINGUISTICA

- La voz
- Volumen
- Tono
- Tiempo de habla
- Perturbación del habla.

MODELADO

1. El terapeuta hará uso de palitos musicales y propondrá una serie de sonidos con cambios de intensidad y el niño debe repetir la conducta.
2. El terapeuta debe asegurarse que el niño haya entendido las indicaciones teniendo en cuenta los cambios de intensidad, tratando de manejar los tiempos de reacción
3. Los cambios serán de menor a mayor intensidad, posterior el terapeuta jugará con los tiempos.
4. Después de saber diferenciar, en el tono, intensidad y volumen, el terapeuta plantea un juego acompañado con el sonido de los palitos musicales, por ejemplo el terapeuta plantea situaciones y respuestas asertivas “si la profe me saluda, yo respondo: muchas gracias” “si me gritan.... yo respondo... si me llaman la atención....yo respondo....”

ENSAYO CONDUCTUAL

Por medio de role-playing, la terapeuta ambientará situaciones del contexto escolar y familiar donde el niño practique las conductas adecuadas en contextos controlados y pueda recibir feedback y reforzamiento.

Terapeuta tomando el rol de maestra: siéntate y realiza los ejercicios

Niño: respuesta asertiva

Terapeuta tomando rol de madre: haga las tareas

Niño: respuesta asertiva

FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN

El terapeuta debe centrar la retroalimentación en la conducta no en la persona.

Debe centrarse en los aspectos positivos verbales y no verbales de la actuación.

REFORZAMIENTO

Teniendo en cuenta los reforzadores identificados el terapeuta en el niño, se darán en esta fase, pueden ser tangibles e intangibles.

Apéndice 45. Actividad 4. Habilidades conductuales paralingüística. “una nota musical”

HABILIDADES CONDUCTUALES PARALINGÜÍSTICO ACTIVIDAD 5 “EL PIANO”

JUSTIFICACION E INSTRUCCIONES

HABILIDADES CONDUCTUALES PARALINGUISTICA

- La voz
- Volumen
- Tono
- Tiempo de habla
- Perturbación del habla.

MODELADO

1. Con ayuda del piano el terapeuta le propone al niño que repita sonidos emitidos por el teniendo en cuenta el tono y volumen de la voz.
2. El terapeuta inicia improvisando una canción con notas altas y bajas para captar la atención del niño.
3. Le da instrucciones de conductas que debe hacer durante la canción: “cuando me quede callado, tu continuaras la canción” cada vez el tiempo se ira prolongando para que el niño intervenga.

ENSAYO CONDUCTUAL

Por medio de role-playing, la terapeuta ambientara situaciones del contexto escolar y familiar donde el niño practique las conductas adecuadas en contextos controlados y pueda recibir feedback y reforzamiento, en este caso saber en qué momento intervenir y en qué momento mantener silencio.

REFORZAMIENTO

Teniendo en cuenta los reforzadores identificados el terapeuta en el niño, se darán en esta fase, pueden ser tangibles e intangibles.

Apéndice 46. Actividad 5. Habilidades conductuales paralingüística. “el piano”

HABILIDADES CONDUCTUALES VERBALES ACTIVIDAD 6 “EXPRESAR Y DEFENDER OPINIONES”

JUSTIFICACION E INSTRUCCIONES

- Expresión justificada de molestia, desagrado o enfado.
- Disculparse o admitir ignorancia, afrontamiento a críticas.
- Petición de cambio de la conducta del otro.
- Rechazar peticiones.

MODELADO

El terapeuta elabora habladores donde muestra situaciones específicas, posterior responde a cada una de ellas, teniendo en conductas no verbales y conductas paralingüísticas.

- Tus amigos hablan del último partido de futbol de la selección Colombia en el mundial 2018. Tú quieres manifestar tu opinión.
- Tu mamá quiere saber porque no realizaste la tarea. Tú quieres manifestar tu opinión.
- Tus amigos están diciendo que quieren jugar, quieres que tengan en cuenta tu opinión.
- Tus amigos llevan la contraria en un tema que tú tienes muy claro. Quieres explicarle y aclararle tu opinión
- Cuando tu maestra te regaña porque no haces los ejercicios, quieres manifestar tu opinión.
- Cuando los profesores te comparan con otros niños, quieres manifestar tu opinión.

ENSAYO CONDUCTUAL

Por medio del Role-playing el terapeuta le pide al niño que repita las conductas que ha observado anteriormente durante el modelado del terapeuta.

FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN

El terapeuta debe centrar la retroalimentación en la conducta no en la persona. Debe centrarse en los aspectos positivos verbales y no verbales de la actuación.

REFORZAMIENTO

Teniendo en cuenta los reforzadores identificados el terapeuta en el niño, se darán en esta fase, pueden ser tangibles e intangibles.

Apéndice 47. Actividad 6. habilidades conductuales verbales “expresar y defender opiniones”

HABILIDADES CONDUCTUALES VERBALES ACTIVIDAD 7 “EXPRESAR DESACUERDOS”

JUSTIFICACION E INSTRUCCIONES

- EXPRESAR DESACUERDOS

MODELADO

El terapeuta elabora habladores donde muestra situaciones específicas, posterior responde a cada una de ellas, teniendo en cuenta las emociones y conductas paralingüísticas.

- Un amigo expresa una opinión con la cual tú no estás de acuerdo
- Un familiar cercano te molesta
- Mientras todos hacen desorden solo a ti, te llaman la atención
- Tu hermano te pasa el canal de preferencia
- El profesor piensa que eres el que inicias siempre el desorden

ENSAYO CONDUCTUAL

Por medio del Role-playing el terapeuta le pide al niño que repita las conductas que ha observado anteriormente durante el modelado del terapeuta.

FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN

El terapeuta debe centrar la retroalimentación en la conducta no en la persona. Debe centrarse en los aspectos positivos verbales y no verbales de la actuación.

REFORZAMIENTO

Teniendo en cuenta los reforzadores identificados el terapeuta en el niño, se darán en esta fase, pueden ser tangibles e intangibles.

HABILIDADES CONDUCTUALES VERBALES ACTIVIDAD 8 “RECHAZAR PETICIONES”

JUSTIFICACION E INSTRUCCIONES

- RECHAZAR PETICIONES

Importante:

- Determinar qué se necesita pedir un favor y a qué persona se lo vamos a pedir.
- Formular la petición de forma correcta, con expresiones verbales y no verbales adecuadas.
- Agradecer cordialmente el favor que nos han hecho, resaltando algo positivo de la otra persona.

Pasos para rechazar peticiones:

- Exponer a la otra persona que no se puede hacer la petición.
- Excusarse y disculparse.
- expresar a la otra persona que en otro momento podéis realizarla.

MODELADO

El terapeuta elabora habladores donde muestra situaciones específicas, posterior responde a cada una de ellas, teniendo en cuenta las emociones y conductas paralingüísticas.

- Pides a un amigo que te preste sus apuntes de clase.
- Pides a tu hermano que te preste una camiseta.
- Pides a los profesores que te expliquen nuevamente.
- Pides a tu mamá que te ayude en las tareas.
- Pides a tu mamá que te haga de comer.
- Rechazas la petición de un amigo que te dicen que no entren a clases.
- Rechazas la petición de un amigo que te dice que no hagas caso a los profesores

ENSAYO CONDUCTUAL

Por medio del Role-playing el terapeuta le pide al niño que repita las conductas que ha observado anteriormente durante el modelado del terapeuta.

FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN

El terapeuta debe centrar la retroalimentación en la conducta no en la persona.

Debe centrarse en los aspectos positivos verbales y no verbales de la actuación.

REFORZAMIENTO

Teniendo en cuenta los reforzadores identificados el terapeuta en el niño, se darán en esta fase, pueden ser tangibles e intangibles.

Apéndice 49. Actividad 8. habilidades conductuales verbales “Rechazar peticione

HABILIDADES COGNITIVAS

ACTIVIDAD 9. “EJERCICIO DE ESCRITURA PARA TOMAR CONSCIENCIA DE LOS PENSAMIENTOS”

El terapeuta trae al presenta una situación del contexto natural del niño, le entrega una hoja de papel en blanco, indicándole que durante 5 minutos escriba todos los pensamientos sin restricción que pasan por su mente.

Lista de pensamientos

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Posterior el terapeuta muestra criterios para identificar y cuestionar los pensamientos

1. CRITERIO DE OBJETIVIDAD:

- ¿Qué datos tengo para probar este pensamiento?
- ¿Qué datos tengo en contra de este pensamiento?
- ¿En qué me baso para pensar eso?
- ¿Dónde está escrito que...?

Si ese pensamiento lo tuviera otra persona, ¿qué le diría para demostrarle que está haciendo una mala interpretación de los hechos?

2. CRITERIO DE INTENSIDAD O DE DURACIÓN:

- Cuando pienso eso ¿cómo me siento?
- ¿Con cuanta frecuencia me encuentro mal a causa de este pensamiento?
- ¿Es tan grave en realidad como para sentirme así?

3. CRITERIO DE UTILIDAD:

- ¿Pensar así me ayuda a conseguir mis objetivos?
- ¿Me sirve para actuar de forma eficaz?
- ¿Que tendrá de positivo en mi vida pensar esto?
- ¿Le sirve a algunos de mis seres queridos que yo piense así?
- ¿Pensar esto me beneficia o me perjudica?

Apéndice 50. Actividad 9 “ejercicio de escritura para tomar consciencia de los pensamientos”

CAMBIOS FISIOLÓGICOS

ACTIVIDAD 10. APRENDAMOS A RESPIRAR.

El objetivo del entrenamiento en respiración es conseguir un patrón respiratorio apropiado fisiológicamente que generalmente será adecuado para reducir las diferentes alteraciones respiratorias. No obstante, el tipo de ejercicio variara en función del objetivo de cada intervención. (Chóliz, 1998).

JUSTIFICACION E INSTRUCCIONES

- Respiración.

MODELADO

- El terapeuta le indica al niño/a que aprenderán a respirar de manera profunda y deberá imitar el ejercicio junto con el terapeuta.
- Sentarse cómodamente, colocar la mano izquierda sobre el abdomen y la derecha sobre la izquierda.
- Imagina que tienes una bolsa vacía en el abdomen, debajo de donde apoyan las manos.
- Comienza a respirar y nota como se va llenando de aire la bolsa y como la onda asciende hasta los hombros. Inspira de 3-5 segundos.
- Mantener la respiración. Repetirse interiormente “mi cuerpo esta relajado”
- Exhalar el aire despacio, al mismo tiempo que uno mismo se da indicaciones o sugerencias de relajación.

ENSAYO CONDUCTUAL

Por medio del Role-playing el terapeuta le pide al niño que repita las conductas que ha observado anteriormente durante el modelado del terapeuta.

FEEDBACK O RETROALIMENTACIÓN

El terapeuta debe centrar la retroalimentación en la conducta no en la persona. Debe centrarse en los aspectos positivos verbales y no verbales de la actuación.

REFORZAMIENTO

Teniendo en cuenta los reforzadores identificados el terapeuta en el niño, se darán en esta fase, pueden ser tangibles e intangibles.

Apéndice 51. Actividad 10 cambios fisiológico Aprendamos a respirar.

fecha	sesión	metas	actividades clínicas	tareas/prácticas
22-oct-2018	1	Identificar habilidades específicas a entrenar	teniendo en cuenta la evaluación clínica, se identifican habilidades sociales a entrenar	Realizar listado de las habilidades a fortalecer.
23-oct-2018	2	Psicoeducación al niño sobre los problemas de conducta, su análisis funcional y la importancia de fortalecer habilidades sociales.	Por medio de videos sobre habilidades sociales, se describen comportamientos adecuados e inadecuados.	Identificar en el video conductas que ejecuto inadecuadas y proponer nuevas que se ajusten a comportamientos adaptativos.
24-oct-2018	3	Reconocimiento de emociones y expresiones, como primera habilidad a fortalecer.	El terapeuta indico al niño las diferentes emociones asociándolas con la expresión facial del jugador James, posterior deberá imitar las expresiones emocionales del modelo.	Identificar expresiones de personas, familiares y pares.
25-oct-2018	4	Comprender las diferentes manifestaciones de emociones y expresiones, como primera habilidad a fortalecer.	El terapeuta tomo emociones que aparecen en las camisetas y las reproducirá únicamente con el lenguaje corporal, luego indicara al niño que haga lo mismo.	Observar como es el lenguaje corporal de las personas, familiares y amigos ante situaciones.
26-oct-2018	5	Fortalecer habilidades conductuales paralingüísticas en el niño como segunda habilidad a entrenar.	el terapeuta utilizara palitos musicales u otros instrumentos para trabajar, el tono, volumen, el tiempo y la perturbación del habla.	Identificar en su contexto natural situaciones donde presenta control de las habilidades paralingüísticas.
29-oct-2018	6	Fortalecer habilidades conductuales paralingüísticas en el niño como segunda habilidad a entrenar.	El terapeuta utilizo palitos "musicales" y piano portátil para trabajar, el tono, volumen, el tiempo y la perturbación del habla.	Identificar en su contexto natural situaciones donde presenta control de las habilidades paralingüísticas.
30-oct-2018	7	Fortalecer habilidades verbales en el niño como tercera habilidad a entrenar.	El terapeuta trae al presenta varias situaciones contextuales donde se trabaja con el niño expresar desacuerdos, expresar y defender opiniones, expresar desacuerdos, disculparse.	Se utilizaron habladores acompañado de la técnica del modelado.
31-oct-2018	8	Aumentar habilidades verbales en el niño como tercera habilidad a entrenar.	El terapeuta trae al presenta varias situaciones contextuales donde se trabaja con el niño expresar desacuerdos, expresar y defender opiniones, expresar desacuerdos, disculparse.	Se utilizaron habladores acompañado de la técnica del modelado.
2-nov-2018	9	Incrementar habilidades verbales en el niño como tercera habilidad a entrenar.	El terapeuta trae al presenta varias situaciones contextuales donde se trabaja con el niño expresar desacuerdos, expresar y defender opiniones, expresar desacuerdos, disculparse.	Se utilizaron habladores acompañado de la técnica del modelado.
6-nov-2018	10	Identificar y fortalecer habilidades cognitivas como cuarta dimensión a entrenar.	El terapeuta trabajo diferente percepción sobre ambientes de comunicación en el contexto familiar y escolar. Sobre situaciones y cambios de pensamiento.	Ejercicio de escritura para tomar consciencia de los pensamientos