

Intervención Cognitivo-Conductual en Caso de un Niño con Sintomatología de Trastorno Negativista Desafiante

Dabeiba Canoles Olascuaga

Universidad del Sinú – seccional Cartagena.

Resumen

El presente artículo describe una intervención cognitivo conductual aplicada a un paciente de 11 años, diagnosticado a los 20 días de nacido con un cuadro de parálisis cerebral infantil adquirida, con sintomatología de trastorno negativista desafiante. El objetivo de este estudio es explicar la pertinencia de este tratamiento teniendo en cuenta la sintomatología presente y la efectividad a la hora reducir conductas desadaptativas y aumentar conductas adaptativas. La evolución inicial se realizó a través de la técnica de observación, entrevista semiestructurada, psicoeducación, inventario de ansiedad (BAI) y escala de Rosenberg.

El tratamiento aplicado se basa en técnicas cognitivo conductual como la psicoeducación, técnicas habilidades sociales: autoconcepto, reestructuración cognitiva, técnica operante para la reducción o eliminación de conducta extinción, entrenamiento en relajación y autocontrol reforzada con las técnicas economía de fichas y resolución de conflicto. No se logró desarrollar la aplicación de las técnicas debido a inconvenientes netamente institucionales y a la poca asistencia del paciente a la institución, por lo que se realizó una proyección del tratamiento teniendo en cuenta las necesidades latentes del paciente, con una intensidad de 10 sesiones.

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dabeiba-canoles@hotmail.com

Palabras clave: Niñez, Conductas, Alteraciones, Desregulación Emocional, Intervención Cognitivo Conductual.

Abstract

This article describes a cognitive behavioral intervention applied to an 11-year-old patient, diagnosed at 20 days old with a picture of acquired infantile cerebral palsy, with symptoms of oppositional defiant disorder. The objective of this study is to explain the relevance of this treatment taking into account the present symptoms and the effectiveness in reducing maladaptive behaviors and increasing adaptive behaviors. The initial evolution was carried out through the observation technique, semi-structured interview, psychoeducation, anxiety inventory (BAI) and Rosenberg scale.

The applied treatment is based on cognitive behavioral techniques such as psychoeducation, social skills technique: self-concept, cognitive restructuring, operant technique for the reduction or elimination of extinction behavior, relaxation training and self-control reinforced with token economy and conflict resolution techniques. It was not possible to develop the application of the techniques due to purely institutional inconveniences and to the little attendance of the patient at the institution, for which a projection of the treatment was carried out taking into account the latent needs of the patient, with an intensity of 10 sessions.

Keywords: childhood, behaviors, alterations, dysregulation, emotional, cognitive behavioral intervention

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dabeiba-canoles@hotmail.com

Introducción

Como primera instancia cabe mencionar que la parálisis cerebral infantil (PCI) es uno de las enfermedades infantiles y la causa más común de discapacidad infantil. Consiste en un grupo de trastornos del movimiento persistentes (pero no permanentes) y trastornos posturales que resultan en una movilidad limitada causada por, lesiones cerebrales patológicas o no progresivas que ocurren en el cerebro inmaduro o en desarrollo.

El trastorno negativista desafiante se da por un patrón recurrente de conducta negativista, desobediente y hostil dirigida hacia las figuras de autoridad. El DSM-5 (APA, 2013) lo agrupa en el epígrafe de los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta el trastorno negativista desafiante (TND), trastorno de conducta disocial (TD), trastorno explosivo intermitente (TEI) y trastorno antisocial de la personalidad (Rizo, 2014).

Este se caracteriza por es un patrón de enfado, irritabilidad, discusiones actitudes desafiantes y vengativas que dura por los menos 6 meses que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías El DSM-5 (APA, 2013).

Teniendo una visión de estos dos conceptos fundamentales dentro del estudio clínico resaltamos que la sintomatología del trastorno negativista desafiante se está presentado hace aproximadamente 2 años, se logra observar que dado a las consecuencias que el daño cerebral ha tenido sobre el funcionamiento social y en el aprendizaje, del paciente así mismo sobre la personalidad y el temperamento, ha causado en el paciente sensaciones de insuficiencia, interacción social inadecuada, dificultades de adaptación, baja tolerancia a la frustración desencadenado problemas conductuales los cuales

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dabeiba-canoles@hotmail.com

deben ser trabajados a tiempo, buscando evitar el desencadenamiento de un trastorno de la conducta. Este estudio se planteó como objetivo analizar los efectos de la aplicación de un tratamiento cognitivo conductual a un niño con sintomatología de trastorno negativista desafiante dirigido a reducir la sintomatología, como pérdida de la calma, desafío de la autoridad, sentimiento de frustración en el niño.

Descripción del Caso

Identificación del Paciente

Se presenta el caso de un paciente de 11 años, sexo masculino contextura delgada, fue diagnosticado con cuadro de parálisis cerebral infantil sin afectaciones cognitivas, actualmente cursa grado cuarto de primaria en la fundación el rosario, proviene de una familia nuclear de bajos recursos. Sin embargo, cuenta con padres diligentes en cuanto a su diagnóstico y tratamiento (terapias). Es un niño extrovertido,

Motivo de Consulta

Por un lado, el menor expresa: “mi mamá dice que me porto mal, y no hago caso, pero es que no me gusta venir a la escuela ni hacer tareas”. Por otro lado, la mamá refiere que no acata normas ni ordenes, por lo tanto, hace lo que quiere y es grosero cuando no se hace su voluntad.

Historia del Problema

El paciente no respeta límites ni ordenes en ninguno de los espacios donde se desenvuelve, como lo son la casa, el colegio y el barrio donde vive. Este se muestra hostil y reacio cuando las personas en general no hacen lo que él quiere y como lo quiere, llevándolo así, a sobre pasar los límites y respetos. Dentro del aula escolar se comporta como distractor, durante las clases no realiza los trabajos asignados, tira los cuadernos, hace desorden y fomenta el mismo episodio al

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dabeiba-canoles@hotmail.com

resto de compañeros. Tiene poco control de sus emociones y en ocasiones se comporta como agresor con sus compañeros de clases más pequeños. EJ: “a una compañera de su clase la agredió vaciándole un pote de pegamento completo en su ropa y cabello, como también en ocasiones golpea diferentes compañeros de aula”.

Formulación Clínica

Análisis y Descripción de las Conductas Problema

Problema No.1: Desregulación Emocional y Control de Impulsos

A partir de las conductas observadas en el paciente a través de los resultados de los instrumentos de evaluación aplicados se evidencia que el niño presenta una prevalencia de emociones de carácter negativo, caracterizadas por baja tolerancia a la frustración sentimiento asociados al poco control de impulsos desde hace aproximadamente 2 años, lo cual establece un esquema disfuncional con comportamientos caracterizados. Este expresa que esto sucede cuando no hacen lo que él quiere, generándole sensaciones de impotencia y rabia, lo que ocasiona malestar corporal llevándolo a sentirse mal y actuar de manera agresiva con los demás, ya sea tirando cosas o agrediendo física y verbales. En ocasiones trata de calmarse, pero no puede y actúa de forma impulsiva.

Problema No.2: Alteraciones en la Conducta

En el paciente los problemas de conducta se evidencian de manera exacerbada al momento de encontrarse con figuras de autoridad en el establecimiento de normas y límites, dado que este tiende a trasgredir, por lo que, presenta comportamientos disruptivos ligados a una deficiencia en las pautas de crianza. Este manifiesta que no tiene por qué acatar órdenes de los demás, ya que él está en el derecho de hacer lo que él quiere, porque él sabe que debe hacer, dentro del aula de

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dabeiba-canoles@hotmail.com

clases cuando un compañero le dice que no le va a prestar algún objeto este de igual forma se lo quita. Dentro del espacio familiar cuando la madre le dice que ha pasado mucho tiempo usando el celular este reacciona de forma agresiva manifestándole que es de él y ella no tiene por qué quitárselo y que no se lo va a entregar manejando una postura, agresiva. (según la madre). Lo que genera que esta seda a sus peticiones. Observándose que las inadecuadas prácticas en las pautas de crianza son mantenedores de dichos comportamientos. los cuales desencadenan transgresión de normas y poco reconocimiento de figuras de autoridad que presenta el paciente.

Selección, Aplicación de las Técnicas, instrumentos de Evaluación y Resultados Obtenidos

Técnicas de observación:

Esta técnica se utilizó con el objetivo previo de recogida de datos, lo cual se implementó en las 2 primeras sesiones y en los diferentes ambientes del sistema educativo. Se escogió esta técnica como un primer paso para el conocimiento del paciente sobre la base de lo que representa, lo que es y lo que manifiesta, ya sea en forma verbal o no verbal, y en ese mismo orden, poder correlacionar con la información obtenida en entrevistas y pruebas.

Entrevista Semiestructurada:

Esta técnica busca explorar al niño a través de la recolección abierta de datos los cuales permitan establecer una hipótesis y tratamiento.

En efecto, se realizó una primera entrevista con la madre del niño donde se buscó recolectar información sobre los antecedentes, comportamientos en el hogar, escuela y todo su entorno social, estilo de crianza e historial médico de acuerdo con su diagnóstico de PCI. Posteriormente, se realizó una entrevista con la docente del colegio, buscando recolectar toda la información posible sobre el comportamiento del niño en el ambiente escolar, luego, se realizó una entrevista

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dabeiba-canoles@hotmail.com

semiestructurada con el niño donde se busca establecer un raptor entre paciente y el terapeuta, que dé como resultado conocer las posibles situaciones problema que lo estén afectando y estén influyendo en sus diferentes comportamientos.

Psicoeducación:

Se trabajará esta técnica a través de una aproximación terapéutica, en la cual se proporciona a sus familiares información específica acerca de su enfermedad (PCI), tratamiento y pronóstico, basada en evidencia científica actual y relevante para el abordaje de la patología.

Inventario de ansiedad (BAI):

El inventario tiene como fin descartar o confirmar la presencia de síntomas de ansiedad en el paciente, puesto que se logró visualizar características en los procesos de observación y entrevistas realizados. En la aplicación de este cuestionario se presentó dificultad en la aplicación debido a la disposición del niño, no se puede tomar como elemento confiable. Se aplicó este inventario buscando descartar o detectar síntomas de ansiedad en el paciente, los cuales fueron descartados dentro del proceso evaluación.

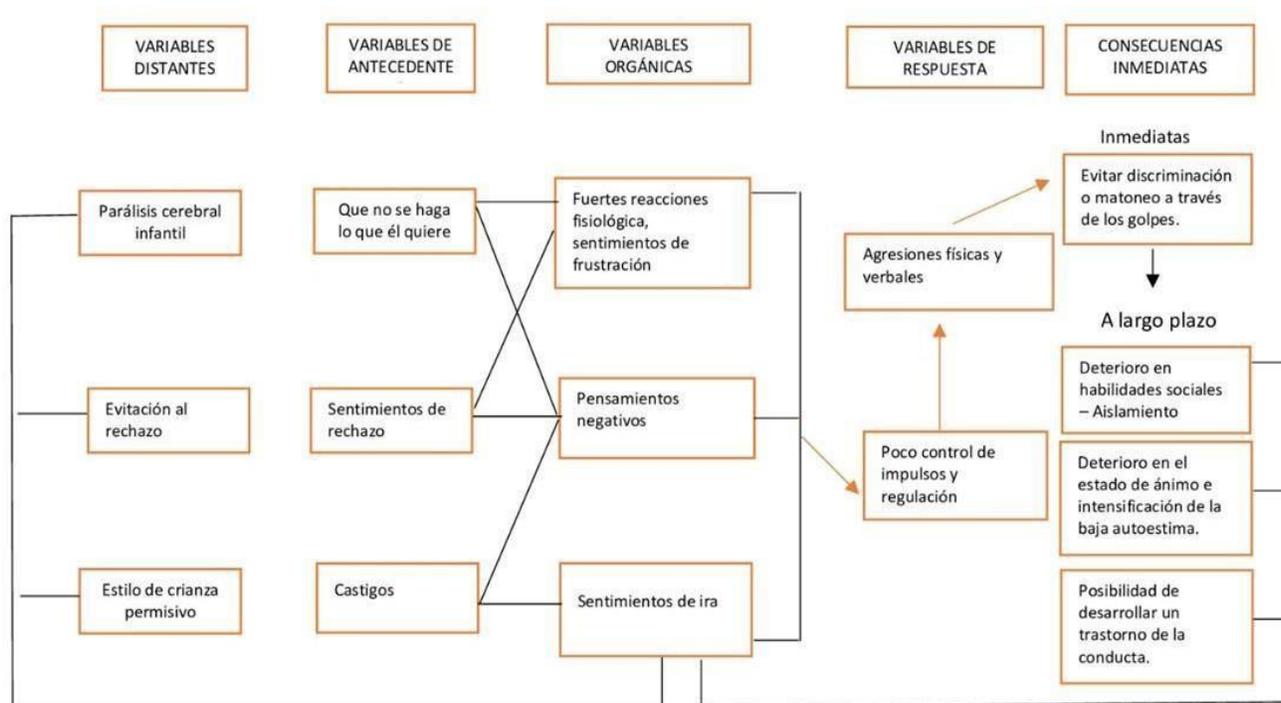
Formulación clínica

Figura 1

Diagrama analítico funcional del caso

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dabeiba-canoles@hotmail.com



Como podemos observar, hay variables latentes que se pueden denotar desde la vivencia del paciente que incidieron en el desarrollo de las problemáticas actuales, que están afectado de manera directa. es decir, los comportamientos que están afectando negativamente al niño y su entorno en que vive (familia, escuela, grupo de amigo), llevando al individuo a romper las normas de convivencia y deteriorar el desarrollo personal y social (Xunta de Galicia, 2005, pp. 7-8), debido a sus respuestas impulsivas y agresiva físicas y verbales cuando no se hace lo que este quiere, cuando se le imponen normas o aparecen pensamiento de rechazado lo cual está generando fuertes reacciones fisiológicas desencadenando por sentimiento de frustración. Identificando que estos problemas se han mantenido debido al estilo de crianza permisiva influido por el diagnóstico del

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dabeiba-canoles@hotmail.com

paciente: parálisis cerebral infantil teniendo como consecuencia deterioro de habilidades sociales (Cabrera, 1999) deterioro del estado de ánimo ligado al aislamiento generado por el rechazo de sus pares por sus conductas agresivas lo que puede causar un posible deterioro del estado de ánimo e intensificación de la baja autoestima, aislamiento como se muestran en el siguiente esquema gráfico.

Objetivos Terapéuticos

- Educar al paciente y familia sobre su diagnóstico ligado a creencias irracionales de discriminación, desencadenado de límites e imaginarios, buscando fortalecer vínculos familiares.
- Fomentar en el paciente habilidades sociales buscando establecer convivencia social adecuada generando fortalecimiento en su autoconcepto.
- Regular sentimientos de frustración a través del desarrollo e implementación de herramienta que le permitan mejorar la interacción social.

Selección del Tratamiento Adecuado

Teniendo en cuenta el posible diagnóstico derivado de las problemáticas del paciente se estructura un tratamiento cognitivo conductual, donde se inicia buscando el cumplimiento del siguiente objetivo: reducir conductas agresivas ligadas al poco control de impulsos, las técnicas a utilizar son psicoeducación. La definición más general de esta es describirla como una aproximación terapéutica, en la cual se proporciona al paciente y sus familiares información específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico, basados en evidencia científica actual y relevante para el abordaje de la patología. Este término surge, en parte, del trabajo con familias de personas diagnosticadas con esquizofrenia, (Brown, 1972) donde se busca que el

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dabeiba-canoles@hotmail.com

paciente sustituya sus creencias irracionales de auto discriminación influido por su diagnóstico de PCI. Posterior a esta, se implementará la técnica de habilidades sociales y de autoconcepto, buscando que el paciente establezca vínculos sociales adecuados. Lo cual le permita fortalecer su autoconcepto. Asimismo, se pretende lograr que el niño tenga regulación emocional, mediante la técnica operante: reducción o eliminación de conducta denominada extinción.

Durante esta intervención no se puede dejar a un lado la importancia de lograr la regulación emocional del paciente a través de las siguientes técnicas: Entrenamiento en relajación y autocontrol – contemplando aumentar las conductas positivas a través de reforzamientos de la técnica con economía de fichas, esta se trata de que las conductas deseables reciban siempre una consecuencia positiva sin necesidad de tener que estar continuamente dispensando de forma contingente los distintos reforzadores pactados para cada conducta (Ruiz et al., 2012, p. 180).

Para finalizar se realiza la proyección del plan de intervención en el cual se llevará a cabo la implementación de la técnica resolución de problemas. dirigida a incrementar la habilidad de un individuo para solucionar problemas, es decir, para afrontar las experiencias estresantes de la vida y conseguir de esta forma identificar y poner en marcha las opciones de afrontamiento más adaptativas y eficientes. Los objetivos es reducir la psicopatología, así como optimizar el funcionamiento psicológico y conductual, previendo las recaídas y el desarrollo de nuevos problemas clínicos, y maximizando a su vez la calidad de vida. TSP (D’Zurilla y Nezu, 2010). buscando a través de esta técnica desarrollar herramientas de afrontamiento frente a diversas situaciones y reducir el comportamiento agresivo del paciente, teniendo en cuenta que diversos estudios han demostrado la efectividad en la aplicación de estas técnicas en el mejoramiento de las problemáticas observadas en la paciente.

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dabeiba-canoles@hotmail.com

Aplicación del Tratamiento

Se realizó proyección del tratamiento teniendo en cuenta las necesidades latentes del paciente, enfocadas en la terapia cognitivo conductual con una intensidad de 10 sesiones.

Sesión 1.

Se da inicio a la intervención a través de la técnica de psicoeducación buscando sensibilizar a los padres y al paciente sobre el diagnóstico de parálisis cerebral infantil sobre esos mitos y creencias acerca de las barreras de incapacidad imaginarias que le otorgan al paciente en cuanto a su funcionamiento y capacidad de hacer las cosas. Y como esto, está generando en el paciente problemas de conducta posibilitando el desarrollo del trastorno negativista desafiante y los reforzadores que estos están ejerciendo dentro de la crianza.

Sesión 2.

Durante esta sesión se trabajará técnica habilidades sociales a través del juego, donde se busca que el paciente aprenda a respetar el turno, a perder y experimente sentimientos de ira y frustración los cuales serán orientados por el terapeuta durante la sesión buscando ayudar a desarrollar y reforzar habilidades sociales.

Sesión 3.

Durante esta sesión continuamos con la técnica de habilidades sociales ligadas al autoconcepto con esta buscamos reforzar el resultado obtenido a través de la aplicación de la prueba de autoconcepto de ROSEMBERG donde se evidencia el resultado de una autoestima media que no representa ningún riesgo, pero si es necesario trabajar para reforzarla.

Sesión 4 y 5.

A través de la técnica reestructuración cognitiva se busca que el paciente reestructure

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dabeiba-canoles@hotmail.com

pensamientos negativos de sí mismo y su entorno, luego de esto que el identifique y analice si son adecuados, por medio role-playing o juego de roles teniendo en cuenta que mediante la escenificación e interpretación de roles se pueden producir cambios significativos en la mente del paciente, además de incrementar el control emocional y la empatía. Siempre como un proceso asistido por el terapeuta guiándolo a la incorporación de nuevos pensamientos alternativos, realistas y positivos logrando el desencadenamiento de conductas agresivas y reforzar el autoconcepto.

Sesión 6.

En esta sesión, se lleva a cabo a través de la técnica operante de extinción consiste en dejar de reforzar una conducta previamente reforzada. Como son las agresiones, que son reforzadas por los padres por medio de la atención. Generando en este deterioro social. “Los procedimientos de extinción se suelen llevar a cabo con conductas que se mantienen por reforzamiento positivo, aunque también se utiliza para la reducción de conductas mantenidas por reforzamiento negativo” (Ruiz et al., 2012, p. 170). con esta técnica se busca identificar los reforzadores negativos que están manteniendo la conducta y extinguirlos buscando mejorar comportamientos desadaptativos.

Sesión 7.

En esta sesión se emplea la técnica encomia de fichas en la cual, se debe citar a los padres buscando educarlos en pautas de crianza que incluyan normas adecuadas, que les permitan tener mejor integración en casa y puedan usar para el moldeamiento de e incremento de conductas adecuadas en el paciente, a través de la economía de fichas esta es un programa de contingencias que combina distintos procedimientos de reforzamiento y de castigo. “En los programas de economía de fichas se trata de que las conductas deseables reciban siempre una consecuencia

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dabeiba-canoles@hotmail.com

positiva sin necesidad de tener que estar continuamente dispensando de forma contingente los distintos reforzadores pactados para cada conducta” (Ruiz et al., 2012, p. 180).

Sesión 8.

En esta sesión, se continúa trabajando en autocontrol donde se emplea el entrenamiento en relajación y autocontrol buscando gestionar el estrés y la ira a través de la técnica relajación muscular progresiva que consiste ir tensando y destensando los diferentes grupos musculares del cuerpo. Los pasos, a repetir tres veces cada uno, son:

- Cara: le pediremos al niño que haga como si estuviera oliendo algo desagradable, y luego debe relajar la cara.
- Mandíbula: tiene que apretar las mandíbulas con tanta fuerza como hacen los perros cuando sostienen un hueso. Luego debe liberar ese hueso imaginario y relajar completamente la mandíbula.
- Brazos y hombros: debe estirar los brazos todo lo que pueda delante suya y luego que los levante por encima de la cabeza. Después debe dejarlos caer, como si fueran un peso muerto, completamente relajados.
- Manos y brazos: le pediremos al niño que imagine que está apretando un limón con su mano tan fuerte como pueda. Después tiene que dejar caer ese limón al suelo.
- Piernas y pies: el niño presionará los dedos de los pies contra el suelo, como si los estuviera excavando en la arena de la playa. Es importante que presione de forma alternativa, primero con un pie y luego con otro, y que separe lo suficiente las piernas. Después le pediremos que relaje las piernas.

Sesión 9 y 10.

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dabeiba-canoles@hotmail.com

En estas dos sesiones se emplea la técnica de solución de problemas a través de sus 5 fases posteriormente que el paciente ya tenga un mejor auto concepto, desde la estrategia de juego, para la aplicación de esta es importante que el paciente tenga una buena disposición y confiar en sí mismo y sus habilidades a través de una orientación general, definir cuáles son los problemas y formularlos, generar alternativas de solución, toma de decisión y verificación por medio de la creación de un plan de acción lo cual este pueda implementar de manera propia poniendo en prácticas estas diversas técnicas y habilidades desarrolladas durante todas las sesiones. Esta técnica se llevará a cabo a primero dejando el concepto claro de conflicto y posterior a esto a través de juegos en donde principalmente se le presenten situaciones a través de videos al paciente y este debe dar diferentes soluciones y estrategias para resolver estas, pasando luego a sus propias vivencias desde un espacio guiado por el terapeuta.

Resultados Esperados

Se realizó una proyección del tratamiento teniendo en cuenta las necesidades latentes, enfocadas en la terapia cognitivo conductual de Albert Ellis (1963). Con una intensidad de 10 sesiones. En las que se busca educar al paciente y familia sobre el diagnóstico, y romper esas barreras ligadas de creencias irracionales buscando fortalecer vínculos familiares, fomentar en estas habilidades sociales buscando fortalecer el autoconcepto y la convivencia social, y regular los sentimientos de frustración a través de la implementación de herramientas que permitan mejorar la interacción social.

Buscando mejorar la funcionalidad, crear vínculos, sustituir creencias erróneas lo cual genera sensaciones de ira y frustración desencadenantes de agresiones verbales y físicas lo cual está creando un deterioro en las habilidades sociales del niño ligados conflictos familiares y

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dabeiba-canoles@hotmail.com

escolares. Instaurar estrategias ligadas al manejo de emociones a través de técnicas las cuales el paciente aprender a identificar y poner en práctica en diversas situaciones que lo ameriten, buscando con estas reducir esas sensaciones fisiológicas presentes y comportamientos impulsivos.

Discusión

Teniendo en cuenta que se no se logró llevar a cabo a aplicación del tratamiento al paciente por las razones anteriormente mencionada se realiza la comparación de los resultados esperado con los resultados obtenidos en otros estudios, así como también las técnicas empleadas con relación a las implementadas en otras investigaciones similares desarrolladas por otros autores, como es el artículo Intervención Cognitivo-Conductual en un caso de Trastorno Negativista Desafiante con niño de 10 años de edad (Pájaro, 2018).

En artículo mencionado anteriormente luego de diferentes métodos de evaluación la intervención planteada se basó en la terapia cognitivo-conductual, aplicando técnicas y estrategias de afrontamiento como la reestructuración cognitiva, técnicas de relajación, técnicas de autocontrol, entrenamiento en resolución de problemas, en habilidades sociales, entrenamiento en valores prosociales, entrenamiento a padres y profesores, y mediación familiar.

Como resultado se denota que la intervención terapéutica ha sido satisfactoria puesto que estos muestran una mejoría en la irritabilidad, impulsividad, denotando un mayor control de su conducta agresiva y disminuyendo el comportamiento disruptivo (Pájaro, 2018).

Se logra concluir que, si era posible conseguir los resultados esperados propuesto en el presente estudio de caso, puesto que hay una similitud en las técnicas implementadas en los dos estudios, resaltando los resultados satisfactorios.

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dabeiba-canoles@hotmail.com

Referencias

- Clínica Las Condes. (2008). *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*. <https://bit.ly/2UcRItE>
- Leahy, R. L. (2003). *Técnicas de terapia cognitiva: una guía para el profesional*. Guilford Press.
- Liesa, M., Latorre, C., y Vázquez, S. (2017). Técnicas de intervención en habilidades sociales. *Habilidades sociales de Niños con déficits atencionales y contextos escolares inclusivos. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 28(2), 113-121.
<http://dx.doi.org/10.5944/reop.vol.28.num.2.2017.20122>
- Ruiz, M. A., Díaz, I., y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée De Brouwer.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.
- Cabrera, P. L. (1999). Evaluación y desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas con parálisis cerebral.
https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/30417/Q_1213_%281999%29_11.pdf?sequence=1
- Pájaro, F. M. (2018). Intervención Cognitivo-Conductual en un caso de Trastorno Negativista Desafiante con niño de 10 años de edad.

Información autores

[a] Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y del Adolescente. Correo electrónico: dabeiba-canoles@hotmail.com