

Intervención de la Conducta como Estrategia Pedagógica, en Niños de 6 a 10 Años con
Trastorno Opositor Desafiante: Estado del Arte.

Corporación Universitaria Adventista



Grupo de Investigación Desarrollo Cognitivo

Investigadores:

Andrea Bernal López

Fabián Valencia Arévalo

Estudiantes Asistentes de Investigación:

Aleida Judith Rosario González

Jenny Paola Olivera Aldana

Medellín, Colombia

2013

INTERVENCIÓN DE LA CONDUCTA COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA, EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS CON TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE: ESTADO DEL ARTE



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

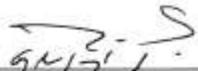
CENTRO DE INVESTIGACIONES

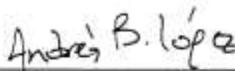
NOTA DE ACEPTACIÓN

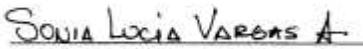
Los suscritos Líderes del Grupo de Investigación Desarrollo Cognitivo, nos permitimos conceptuar que la participación y el trabajo desarrollado por las estudiantes: JENNY PAOLA OLIVERA ALDANA Y ALEIDA JUDITH ROSARIO GONZÁLEZ, del programa de Licenciatura en Preescolar, en el proyecto **“Intervención de la Conducta Como Estrategia Pedagógica, en Niños de 6 a 10 Años con Trastorno Oposicionista Desafiante: Estado del Arte”** cumple con los criterios teóricos y metodológicos exigidos por la División de Investigaciones y Posgrados y por lo tanto se declara como:

Aprobado - Destacado

Medellín, Octubre 17 de 2013


Mg. (c) Gélver Pérez
Presidente


Mg (c). Andrea Bernal
Secretaría


Mg (c). Sonia Vargas
Vocal

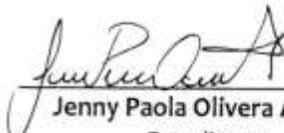
Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de Junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

INTERVENCIÓN DE LA CONDUCTA COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA, EN
NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS CON TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE:
ESTADO DEL ARTE



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA


Jenny Paola Olivera Aldana
Estudiante


Aleida Judith Rosario González
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

INTERVENCIÓN DE LA CONDUCTA COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA, EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS CON TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE: ESTADO DEL ARTE

Agradecimientos

En primer lugar a Dios por darme la oportunidad de aprender cada día, por concederme la fortaleza y sabiduría para salir adelante. A mis padres Armando y Ruth, que con amor, esfuerzo y dedicación han estado apoyándome aun desde la distancia, dispuestos a escucharme y a animarme en momentos de dificultad. A mí amado esposo Jhon Hernández quien cada día me insta a ser más fuerte, quien con comprensión, paciencia y amor me ayudo a dar lo mejor de mí y a confiar en mis capacidades. A mis asesoras Andrea Bernal quien me impulso a luchar por mis ideales, quien me escucho y aconsejo en muchos momentos. A Sonia Vargas, maestra que me enseñó a amar mi profesión y a valorar mis virtudes. A mi compañera Aleida Rosario por su ayuda y dedicación, a mi amiga zarita por su continuo apoyo y cariño. Al doctor Fabián Valencia por su apoyo durante mi proceso de aprendizaje.

Jenny Paola Olivera Aldana

Le agradezco a Dios por darme la suficiente sabiduría hasta el día de hoy, a mi familia por su apoyo incondicional, de igual manera agradezco al pastor Edgar Redondo por su gran apoyo y consejos durante estos 4 años, y a los profesores que han compartido conmigo sus conocimientos, a mis compañeras y a Erick Palacios que me apoyó en esta etapa de mi proceso académico.

Aleida Judith Rosario González

INTERVENCIÓN DE LA CONDUCTA COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA, EN
NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS CON TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE:
ESTADO DEL ARTE

Contenido

Capítulo Uno- El problema	1
Definición del tema.....	1
Formulación del problema	2
Descripción del problema	2
Justificación	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos.	4
Pregunta de investigación	4
Conceptos.....	4
Delimitación.....	4
Limitaciones.....	5
Capítulo dos- Metodología de la investigación	6
Enfoque de la investigación	6
Tipo de investigación.....	7
Unidades de análisis.....	8
Población	8
Muestra	9
Confiabilidad y validez del trabajo investigativo	9
Método	11
Recolección de la información.....	11
Técnica de búsqueda de la información.....	12
Técnicas de registro	12
Técnicas de sistematización y clasificación.....	13
Estrategias de análisis y evaluación de los documentos	13
Técnica de análisis de la información e interpretación de la información.....	14
Proceso metodológico en el análisis de contenido.....	14
Definición del universo objeto de estudio.	15
Determinación de las unidades de registro y de análisis.....	16
Codificación y categorización de los datos.....	16

INTERVENCIÓN DE LA CONDUCTA COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA, EN
NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS CON TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE:
ESTADO DEL ARTE

Interpretación de los datos, presentación de inferencia teórica	17
Elaboración de conclusiones.....	17
Comunicación de los resultados	17
Capitulo tres- Marco teórico.....	18
Antecedentes.....	18
Marco teórico.....	25
Entrevistas a expertos	25
Entrevista 1.....	25
Entrevista 2.....	28
Entrevista 3.....	30
Capitulo Cuatro – Conclusiones y Recomendaciones.....	33
Conclusiones de las entrevistas.....	33
Entrevista 1.....	33
Entrevista 2.....	34
Entrevista 3.....	34
Conclusiones generales.....	35
Recomendaciones	37
Referencias	38
Anexos	46
Banco de preguntas 1.	46
Banco de preguntas 2.	47
Tabla 1. Cronograma.....	49
Tabla 2. Presupuesto.	49

INTERVENCIÓN DE LA CONDUCTA COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA, EN
NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS CON TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE:
ESTADO DEL ARTE

Lista de Tablas

Tabla uno. Cronograma de actividades.....	49
Tabla dos. Presupuesto.....	49

INTERVENCIÓN DE LA CONDUCTA COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA, EN
NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS CON TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE:
ESTADO DEL ARTE

RESUMEN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Corporación Universitaria Adventista

Facultad de Educación

Licenciatura en Preescolar

INTERVENCIÓN DE LA CONDUCTA COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA, EN
NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS CON TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE:
ESTADO DEL ARTE

Integrantes: Aleida Judith Rosario González

Jenny Paola Olivera Aldana

Asesoras:

Temática: Andrea Bernal

Metodológica: Sonia Vargas

Problema

La presente investigación tiene como propósito hacer un rastreo documental de la información que hasta el momento se tiene del Trastorno de Oposición Desafiante en niños entre 6 a 12 años diagnosticados con este trastorno de la ciudad de Medellín, además busca determinar si en la actualidad los docentes conocen o cuentan con estrategias pedagógicas basadas en la intervención de la conducta para aplicar en el aula en niños diagnosticados con TOD.

INTERVENCIÓN DE LA CONDUCTA COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA, EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS CON TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE: ESTADO DEL ARTE

Abstract

La información utilizada para la realización de la investigación fue obtenida mediante, fuentes documentales escritas como libros, revistas, informes de investigación, documentos, bases de datos, revistas virtuales indexadas en un lapso de tiempo aproximado de 10 años (2001 a 2011) además entrevistas realizadas a expertos en el tema; por lo tanto es una investigación de tipo documental.

Durante la investigación se encontraron diferentes aportes para el trastorno, que permitieron enriquecer el concepto del TOD y poder diferenciar características específicas en los niños que tienen este trastorno; entre ellas podemos aportar que el TOD es un trastorno que afecta principalmente a poblaciones infantiles que no tienen una referencia de autoridad, ya que en muchas ocasiones, los padres no tienen fijos patrones de crianza que supla la necesidad de modelar su conducta y permiten que el niño actúe conforme a su deseo, lo cual a futuro le traerá diversas consecuencias que afecten su calidad de vida como por ejemplo; tener diversas dificultades con sus pares afectado su entorno social.

Por otra parte se encontraron diferentes concepciones acerca de la definición del TOD, entre ellas resaltamos la registrada en el DSM-IV, cita que es un patrón de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil hacia las figuras de autoridad, al mismo tiempo, la revista (Psicothema. Vol. 22, n3) (2010) cita que “la presentación de un diagnóstico para este trastorno es compleja; pues se debe distinguir de un comportamiento normal, que se presenta en las etapas de desarrollo de cada uno de los niños”, RolfLoeber, Jeffrey Burke, and Dustin A. Pardini (2009) destacan que su función esencial data en un "patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que los

INTERVENCIÓN DE LA CONDUCTA COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA, EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS CON TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE: ESTADO DEL ARTE

derechos básicos de los demás o las principales normas o reglas sociales apropiadas para su edad hayan sido violados. Y que además incluyen las características interpersonales de manipulación, engaño, encanto superficial y grandiosidad, mientras que las características afectivas incluyen afecto superficial, la falta de empatía, culpa y remordimiento, y la incapacidad de aceptar la responsabilidad de actos antisociales.

En cuanto a la intervención que se realiza en niños con TOD, por medio de especialistas en el tema, se encontró que esta es de tipo conductual, según “La revista de neurología” (2008) dice que: En cualquier caso, la capacidad de orientar al niño hacia conductas positivas, respetuosas y responsables viene muy determinada por la existencia o no del TOD. Lo que da inicio a la aplicación de intervenciones en la conducta del niño que permitan restaurar patrones de crianza que le permitan identificar y atender a sus figuras de autoridad.

Lo anterior permitió determinar la importancia de la intervención conductual como estrategia pedagógica para implementarla en el aula para obtener mejoramiento en el entorno educativo del niño con TOD. Claudio Trivisonno 2007 cita en su libro introducción al enfoque ABA, que a la hora de hablar de la intervención en la conducta, numerosas corrientes en psicología presentan diversas teorías. Por conducta se entiende toda acción que realiza una persona como consecuencia de su interacción con el entorno.

El cerebro es el que genera conductas y, gracias a su plasticidad, se puede modificarlo con las experiencias. Por lo tanto, la conducta humana puede cambiar y la condición necesaria para conseguirlo es ser persistentes, congruentes y consecuentes.

Algunos ejemplos de “conductas para modificar” son:

INTERVENCIÓN DE LA CONDUCTA COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA, EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS CON TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE: ESTADO DEL ARTE

- Hiperactividad: refiere a comportamientos tales como: deambular en el aula, no permaneces mucho tiempo sentado, hablar en exceso, etc.
- Desatención: refiere a comportamientos tales como: atender a una tarea pero solo por un breve periodo de tiempo, cambiar frecuentemente de actividad sin terminar ninguna, etc.
- Impulsividad: refiere a comportamientos tales como: contestar una pregunta antes de que se termine de formular, interrumpir frecuentemente a otros mientras hablan, etc.
- Desobediencia: refiere a comportamientos tales como: la necesidad de reiterar las ordenes o indicaciones, o bien el hecho de no cumplir con las mismas pese a la reiteración.

En conclusión, mediante la presente investigación se encontró que la intervención de la conducta como herramienta pedagógica en los niños diagnosticados con TOD, se sugiere, debe ser utilizada por los maestros en los primeros años del niño, pues es en esta etapa que existe mayor posibilidad de realizar modificaciones en la conducta. Lo que a largo plazo generara en el niño la obtención de una buena calidad de vida

Capítulo Uno- El problema

El presente trabajo aborda una revisión documental de las principales investigaciones e indagaciones que se han hecho acerca del trastorno oposicionista desafiante [TOD] y las intervenciones de la conducta como estrategia pedagógica usadas en el contexto educativo.

Esta investigación incluye datos locales, regionales y nacionales, relacionados con el presente tema. Para obtener la información, el grupo investigador hará uso de diferentes fuentes bibliográficas y de datos obtenidos en locaciones que trabajan con población infantil con este trastorno. Durante este capítulo se abordarán los objetivos generales y específicos, la justificación, la delimitación y definición del tema de estudio, al igual que los supuestos de la investigación.

Definición del tema

Una de las modalidades de investigación documental, es el Estado del Arte, el cual, citando a Galeano (2009), "...es una investigación de carácter documental que tiene como objetivo, recuperar sistemática y reflexivamente el conocimiento acumulado sobre un objeto o tema central de estudio" (p. 114).

Un estado del arte permite además, generar un balance del conocimiento acumulado a fin de facilitar su desarrollo. Para Galeano (2009) "...su finalidad esencial es dar cuenta de construcciones de sentido sobre base de datos que se apoya en un diagnóstico y un pronóstico en relación con el material documental sometido a análisis".

Por ende, la presente investigación realiza un estado del arte de la documentación e información recopilada acerca del TOD, en especial, lo que respecta a la intervención de la conducta como estrategia pedagógica en niños de 6 a 10 años diagnosticados con el trastorno,

de acuerdo con los parámetros condicionantes de la División de Investigaciones y Posgrados (DIP), de la Corporación Universitaria Adventista (UNAC).

Formulación del problema

La presente investigación documental, pretende realizar una aproximación al estado del arte en investigaciones relacionadas con la intervención de la conducta como estrategia pedagógica en niños de 6 a 10 años de edad con TOD, esto, con el fin de establecer un concepto unificado con base en las diferentes posturas teóricas encontradas durante el proceso de recolección de la información, y fomentar así, el uso de la intervención conductual como estrategia pedagógica en los niños que presentan este trastorno.

Descripción del problema

Mediante este proyecto se abordará el TOD, que en la actualidad es observado en niños en la primera infancia, quienes asisten de manera cotidiana al aula de clase y se enfrentan a un proceso de enseñanza-aprendizaje normal. En muchas ocasiones se puede observar que durante el proceso de enseñanza los educadores establecen herramientas didácticas que favorecen el desempeño, y el aprendizaje de sus alumnos a nivel colectivo, es decir del grupo en general, pero con respecto a la utilización de las mismas, en pocas ocasiones van orientadas a atender el aprendizaje de niños con problemas en su conducta ya que de manera no infrecuente, son catalogados como los indisciplinados o niños/as problemas del aula, tendiendo a castigarlos o ignorarlos, y en escasas oportunidades, son atendidos de manera particular y adecuada, lo que puede llegar a interferir con su proceso de educación, ya que tienen la necesidad de una intervención especial e individualizada. Haciendo uso de la

información obtenida durante la investigación se obtendrá como resultado una definición clara del TOD, así como su intervención conductual como herramienta pedagógica adecuada para la educación de los niños que padecen este trastorno.

Justificación

El presente proyecto tiene como fin identificar las características de los niños diagnosticados con TOD con edades oscilantes entre los 6 y los 10 años, y la intervención conductual como estrategia pedagógica establecida y aplicada en su formación educativa e integral mediante el proceso de enseñanza-aprendizaje en el aula. En la actualidad no se cuenta con información suficiente que nos permita conocer cómo se trabaja a nivel educativo con los niños que presentan este trastorno, se busca identificar nuevas estrategias de mejoramiento en su desempeño formativo pues este merece una atención e intervención diferente e individualizada para obtener los logros en su conducta y desempeño escolar, y la capacidad de vivir en sociedad de manera adecuada, sobre todo a la hora de formar caracteres firmes en las diferentes esferas humanas.

Objetivo general

Preparar un documento de carácter investigativo, tipo estado del arte, basado en un sub tipo de trastornos de la conducta, llamado TOD, que pueda servir como guía diagnóstica o de intervención psicopedagógicas, con base en la modificación de la conducta.

Objetivos específicos.

1. Recopilar información relevante en investigaciones acerca del trastorno oposicionista desafiante y las estrategias pedagógicas utilizadas para su educación.
2. Fundamentar el estado del arte en investigaciones sobre el trastorno oposicionista desafiante para la línea de desarrollo cognitivo de la Corporación Universitaria Adventista.

Pregunta de investigación

La pregunta de la presente investigación es: de acuerdo a la información actual acerca del trastorno oposicionista desafiante, ¿Cuál es el concepto del trastorno para niños diagnosticados entre los 6 y 12 años y cuáles son las diferentes estrategias pedagógicas utilizadas en su educación?

Conceptos

Los conceptos básicos de la investigación son los siguientes: trastorno oposicionista desafiante (TOD), conducta, estrategias pedagógicas.

Delimitación

Conceptual: la presente investigación toma como objeto las investigaciones del trastorno oposicionista desafiante en niños entre los 6 y 12 años de edad.

Espacial: la investigación será realizada desde la ciudad de Medellín.

Tiempo: La presente investigación se limitará a artículos, revistas indexadas, estudios académicos, e investigaciones de autores a nivel nacional e internacional desde 2000 hasta 2013.

Limitaciones

Las limitaciones para esta investigación son las siguientes:

- El acceso rápido a la información.
- La gran cantidad de literatura en habla inglesa y la dificultad en el acceso a traducciones confiables.

Capítulo dos- Metodología de la investigación

En el presente capítulo se definen los aspectos operativos de la investigación y se explica cómo se aborda el problema planteado dentro de un contexto escolar, y las herramientas pedagógicas y de conducta utilizadas en el aula para su intervención; así mismo, se muestra la forma de alcanzar los establecidos. Además se registra la posición de expertos especializados en el tema que garantizan la validez y la confiabilidad del trabajo investigativo.

Igualmente, se busca la manera de realizar el estudio; se define cómo trabajar los elementos significativos del tema; se identifican las estrategias e instrumentos de recolección, sistematización, clasificación y análisis de la información con que se piensa trabajar; y por último, se explica cómo se maneja la información con miras a la socialización de resultados. A continuación, se reseña el enfoque del trabajo.

Enfoque de la investigación

La presente investigación es de enfoque cualitativo, porque intenta acceder al conocimiento de una realidad social (Galeano, 2004a), y además, porque busca comprender las perspectivas de los autores acerca de los fenómenos, opiniones y significados de sus pensamientos.

Además, busca entender el pensamiento de autores, investigadores, maestros y organizaciones interesadas en ayudar a través de la intervención de conducta como herramienta pedagógica a niños diagnosticados con trastorno oposicionista desafiante

El abordaje del tema se hace bajo una perspectiva conceptual; además, se tienen en cuenta los fundamentos legales y contextuales, en procura de una mejor comprensión del objeto de estudio, derivada de las aportaciones de los autores y estamentos que han tratado este tema.

Conviene registrar lo que sostiene Fernández (2006), concerniente al nivel de dificultad de las investigaciones cualitativas: “Es importante resaltar, que las investigaciones cualitativas requieren mucho tiempo”. En esta misma dirección, Miles y Huberman (citados en Fernández, 2006), afirman lo siguiente: “Por ejemplo, se necesita de dos a cinco veces más tiempo para procesar y ordenar los datos, que el tiempo necesario para recolectarlos” (p. 1). Y Álvarez-Gayou (citado en Fernández, 2006), se expresa de la siguiente manera: “Además, el análisis de la información recolectada es un proceso que también requiere tiempo, no se hace rápido, incluso algunos autores consideran que comienza antes que los análisis de datos cuantitativos y que suele durar mucho más tiempo” (p. 1).

Recorrido el estadio del enfoque de la presente indagación, se muestra que tipo de investigación es.

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo documental, ya que tiene como referente fuentes documentales escritas como libros, revistas, informes de investigación, documentos, bases de datos y otros, para la obtención, el análisis y la interpretación de la información como soporte para el trabajo; y supone la revisión cuidadosa y sistemática de tal información. Para la investigación cualitativa, de acuerdo con Galeano, (2004) “la investigación documental no sólo es una técnica de recolección y validación de información, sino se constituye en una de sus estrategias, la cual cuenta con particularidades propias en el diseño” (p. 114).

Para Bernal (2006), “la investigación documental consiste en un análisis de la información escrita sobre un determinado tema, con el propósito de establecer relaciones,

diferencias, etapas, posturas o estado actual del conocimiento respecto del tema de objeto de estudio” (p. 110).

A su vez, este estado del arte es también descriptivo, porque intenta explicar hechos, situaciones y características de un objeto de estudio. Definido y sustentado el tipo de trabajo investigativo, se presentan las unidades de análisis, la población y la muestra.

Unidades de análisis

Corresponden a la entidad o característica que será estudiada, en este caso los niños con TOD en edades entre los 6 y los 10 años y además la intervención en su conducta como herramienta pedagógica tanto para maestros como padres (educadores) involucrados.

De acuerdo con Ortiz y García (2006), una unidad de análisis “es el ámbito representativo sobre el cual se investigará (objetos, sujetos). La unidad de análisis puede tratarse de personas, grupos, casos, etcétera” (p. 169). Por consiguiente, la unidad de análisis de la presente investigación está constituida por documentos escritos como revistas, libros, informes de investigación, artículos, documentos de bases de datos y documentos legales que traten y tengan relevancia en el tema objeto de estudio, que es la formación docente.

Población

La población elegida para aplicar la presente investigación son niños entre los 6 y los 10 años de edad, que presenten las características referentes al TOD.

Para Cerda (2005), la población es “la totalidad del fenómeno por estudiar, o grupo de personas o elementos cuya situación se está investigando” (p. 300). Es decir, la población en el

contexto de la investigación, es el conjunto o totalidad de personas, objetos y casos que concuerdan en características comunes.

La población tomada para la presente investigación, la constituyen todos los documentos escritos que sean relevantes en el tema de estudio, a saber cómo se ha trabajado y se trabaja en la actualidad en el aula de clases con niños que presentan TOD.

Muestra

La población tomada para la presente investigación, la constituyen niños con edades de 6 a 10 años diagnosticados con TOD.

Por su parte, la muestra es una parte seleccionada de la población descrita, que permita su observación, sistematización y análisis; y facilite.

“para Galeano, (2004), descubrir la estructura interna de la comunicación (composición, organización, dinámica) y el contexto en el cual se produce la información” (p. 123).

El muestreo no es aleatorio, es de carácter intencional, por lo tanto, sus criterios fueron previamente establecidos por los investigadores: hallar en la búsqueda documental información pertinente e indispensable, que dé cuenta de aspectos relacionados al TOD en todos sus aspectos: teóricos, conceptuales, contextuales y legales.

Consideradas las unidades de análisis, la población y la muestra, se presentan los fundamentos de la confiabilidad y validez que se pretenden en nuestro trabajo.

Confiabilidad y validez del trabajo investigativo

Como toda investigación, la investigación documental tiene la finalidad de analizar hechos, proporcionar conocimientos nuevos y servir de guía para la acción. Por lo tanto, sus

técnicas y métodos deben ser confiables, para garantizar que sus resultados representen la realidad. La confiabilidad y la validez, en la presente investigación, busca que la interpretación de los hechos, perspectivas, fundamentación teórica y metodología empleada en el análisis, sea clara y coherente con la realidad.

Para garantizar la confiabilidad y la validez del trabajo investigativo, se responderá preguntas relacionadas con ellas: “Galeano, (2004), ¿Cómo usar el material documental?, ¿cómo seleccionarlo?, ¿cómo analizarlo?, ¿cómo conocer la autenticidad de los documentos?, ¿qué momentos pueden concebirse en un proceso investigativo documental?, y ¿cómo triangular la fuente y datos?” (p. 116).

Para que la investigación documental sea confiable, según Galeano (2004), debe tener:

1. Coherencia interna: se logra si las partes del argumento no se contradicen entre sí, si las dimensiones del análisis comprenden los objetivos, y si las conclusiones se desprenden de las premisas del análisis.

2. Coherencia externa: se refiere al grado de integración de la interpretación con las teorías aceptadas dentro y fuera de la disciplina.

Por consiguiente, “cada interpretación puede considerarse válida, siempre y cuando demuestre su fundamentación teórica y metodológica, y establezca los límites de sus resultados” Galeano (2004). El análisis documental es válido en la medida en que sus inferencias se sostengan frente a los datos obtenidos de forma independiente. De acuerdo con Galeano, debe tener:

1. Validez interna: está basada en la fundamentación lógica del sistema de categorías construido en la investigación, que debe explicar con qué criterios incluyeron o se excluyeron

unas y otras; cómo se construyeron esas categorías y cómo se establecieron relaciones entre ellas.

2. Validez externa: se basa en una relación empírica entre los datos y la realidad, o hecho social, que se analizan.

Método

El método de trabajo de la presente investigación, tiene tres momentos. El primero, corresponde al diseño de la investigación, donde se define el tema, se delimita en lo conceptual, espacial y temporal y se realiza una revisión previa de estudios anteriores, para establecer el estado del estudio, permitiendo así justificar la acción investigativa. El diseño incluye estrategias de búsqueda, localización y consulta de materiales, que nos indican la clase de documentos que se requieren para el trabajo investigativo.

El segundo momento se denomina por Galeano (2004), gestión e implementación. Durante esta etapa, los investigadores buscan y seleccionan la información (rastreo e inventarios de los documentos); y clasifican, valoran y analizan los documentos. El tercer momento es para comunicación, socialización y divulgación de los resultados de la investigación; y para propiciar la aparición de nuevas preguntas e inclusive de otros proyectos de investigación de la Línea de Investigación de Desarrollo Cognitivo. Estos resultados se observarán al final del trabajo.

Recolección de la información

La recolección de información para la presente investigación se realiza en fuentes primarias. Cerda (2005) y Galeano (2004), explican que las fuentes primarias son aquellos datos que el investigador ha recopilado o recogido de “primera mano” o “directamente”, desde donde

se producen los datos; documentos que por naturaleza son privados, tales como libros, revistas o artículos de autores, y documentos oficiales, bases de datos, entre otros que se interesen por el tema investigado y además que aporten métodos pedagógicos de intervención del educando en el aula a niños con esta problemática.

Técnica de búsqueda de la información

La técnica de búsqueda de la presente investigación es la revisión documental, en donde la mayor parte de la información obtenida proviene de documentos. Para ello, los investigadores recurren a expertos en el tema, a través de sitios web, bases de datos, artículos de revistas de investigación y libros.

Técnicas de registro

Esta investigación, contiene un sistema de registro de la información, que facilita la clasificación, obtención e interpretación de la misma. Para un buen desarrollo de este proceso se cuenta con la utilización de fichas bibliográficas, de contenido y de observación, que permiten hacer un buen análisis e interpretación de la información documentada. Al mismo tiempo estas se dividen en tres tipos: a) textual, b) resumen y c) de observación del investigador.

La primera ficha contiene la fecha, la localización, la descripción de la referencia bibliográfica completa, en ella se encuentra el contenido textual o resumen, la catalogación por tema, el tipo de ficha y quien la elabora.

La segunda ficha contiene fecha, nombre entidad de intervención a niños diagnosticados con TOD, edad de la población observada, horas, estrategias identificadas y nombre de quien la elabora.

Técnicas de sistematización y clasificación

Se hace uso de la codificación como técnica para la organización de la información y así facilitar su interpretación. Para Galeano (2004), “la codificación es un procedimiento por el cual se extraen, nombran, desarrollan y relacionan las categorías” (p. 40).

El diseño de las fichas bibliográficas de contenidos, y de observación, permite analizar los datos obtenidos y poder establecer una relación entre ellos, y de esta manera poder ser claros al momento de presentar la información.

Así es como se utiliza la clasificación en las categorías del tema (TOD) y las estrategias pedagógicas y de intervención de la conducta. La clasificación se modifica en la presente investigación, de acuerdo con la intencionalidad y la temática del estudio. Por temas, personajes, periodos o acontecimientos históricos. Debido a que se puede manejar un volumen alto de información, los investigadores establecen como sistema de clasificación y registró, fichas bibliográficas y de contenidos de manera computarizada.

Estrategias de análisis y evaluación de los documentos

Dentro del segundo momento de la investigación, al cual se denomina gestión e implementación, están también el análisis y la valoración de los documentos.

El análisis del presente estudio, lleva en sí mismo la lectura cuidadosa y el diseño de notas o memos analíticos, que den cuenta de los patrones subyacentes, presentimientos, nuevas conceptualizaciones de la situación investigada; análisis de dificultades con el estudio; aparición de hipótesis que se comprueban más adelante; recurrencias, vacíos, tendencias, convergencias, contradicciones, levantamientos de categorías y códigos, lecturas cruzadas y comparativas de los

documentos sobre los elementos de hallazgo identificados y obtener una síntesis comprensiva de la realidad que se estudia, en el caso que ocupa, sobre formación docente.

Los memos analíticos son notas personales-conceptuales escritas por los investigadores, con la finalidad de analizar la información (anexo 2). El análisis puede ser breve y ayuda a los investigadores a reflexionar sobre los datos obtenidos y a sistematizar sus pensamientos.

Para la valoración del material documental, los investigadores recurren a los siguientes criterios: a) selectividad en valorar la autenticidad de los documentos, como fuentes verdaderas y fiables, b) reconocer los límites en su uso, c) consideración de su contextualización social, política o cultural, d) confrontación con otras fuentes ideológicas o teóricas.

Técnica de análisis de la información e interpretación de la información

Se tiene como técnica, el análisis de contenido que permite descubrir la estructura interna, la construcción de categorías y la contextualización de la información; mediante la observación, y aplicación de fichas que permitan documentar el objeto de observación.

Proceso metodológico en el análisis de contenido

Se cuenta con el objeto o tema de análisis, las reglas de codificación, la confiabilidad del sistema de codificación y categorización y las inferencias.

Abordar el objetivo de esta investigación y cómo lograrlo, es otra parte de la investigación; estas vincularán a medida que la investigación progresa. Asimismo, la metodología descrita se ha tenido en cuenta en el análisis de contenido.

En la presente investigación se utiliza la técnica de análisis de contenido. Según Galeano (2004), con esta técnica se descubren la estructura interna de la comunicación y el contexto en el

cual se genera la información. El enfoque en el presente trabajo es cualitativo, en busca de mayor fortaleza al construir las categorías y en la contextualización de la información que se recabe. De acuerdo con Andréu (2009), es una técnica de interpretación.

Andréu cita que el análisis de contenido tiene su fundamento en la lectura (textual o visual), como instrumento de recolección de información; la lectura difiere de la lectura común, pues debe realizarse siguiendo el método científico, es decir, debe caracterizarse por ser sistemática, objetiva, replicable y válida (2009).

Andréu asevera que “en ese sentido es semejante en su problemática y metodología, salvo algunas características específicas, al de cualquier otra técnica de recolección de datos de investigación social, observación, experimento, encuestas, entrevistas, etc.” (2009).

Andréu concluye diciendo que “no obstante, lo característico del análisis de contenido y que le distingue de otras técnicas de investigación sociológica, es que se trata de una técnica que combina intrínsecamente, y de ahí su complejidad, la observación y producción de los datos, y la interpretación o análisis de los datos” (p. 2).

El análisis de contenido tiene los siguientes pasos: Determinación del objetivo que buscamos y de los medios que empleamos para alcanzarlo. Definir el universo que es objeto de estudio.

Definición del universo objeto de estudio.

El objeto de estudio serán niños con trastorno oposicionista desafiante, en quienes se definirán las intervenciones conductuales utilizadas como herramientas pedagógicas en el aula, basadas en ACA (análisis conductual aplicado) este proceso se realizará mediante la información

obtenida en libros, revistas, bases de datos, bibliotecas y lugares especializados en trabajar con niños diagnosticados con este trastorno.

Determinación de las unidades de registro y de análisis.

En la presente investigación se toma como unidad de registro la clasificación de la información en primera instancia todo lo concerniente al trastorno y en la segunda a la intervención de la conducta como estrategia pedagógica, estas unidades de registro, se establecerá mediante la utilización de las fichas respectivas y su análisis respectivo.

Codificación y categorización de los datos

De acuerdo con Galeano (2009), la codificación posibilita el conteo y la relación de las unidades de registro que se tuvieron en cuenta.

Según Andréu el tratamiento del material es su codificación. Se realiza un cambio por medio de reglas exactas de los datos brutos del texto, lo que posibilita su representación en índices numéricos o alfabéticos. De este modo, las unidades obtenidas de los datos en bruto se convierten en una caracterización precisa de los contenidos. (2009).

En la presente investigación se codificaran de manera numérica de acuerdo al tema de la información encontrada, utilizando solo dos intervalos numéricos (01 y 02) Para Andréu categorizar significa clasificar, o lo que es lo mismo, buscar lo que los elementos tienen en común con los otros.

Fernández (2009), dice que “el proceso de codificación fragmenta las transcripciones en categorías separadas de temas, conceptos, eventos o estados” (2006). Por tanto, para Fernández “la codificación fuerza al investigador a ver cada detalle, cada cita textual, para determinar qué

aporta al análisis. Una vez que se han encontrado esos conceptos y temas individuales, se deben relacionar entre sí para poder elaborar una explicación integrada” (2006). Termina con el siguiente aporte: “Al pensar en los datos se sigue un proceso en dos fases. Primero, el material se analiza, examina y compara dentro de cada categoría. Luego, el material se compara entre las diferentes categorías, buscando los vínculos que puedan existir entre ellas” (2006).

Interpretación de los datos, presentación de inferencia teórica

Como etapa teórica del proceso, apunta hacia realidades subyacentes que han determinado la generación de los datos. La concepción de la realidad depende de los elementos comunicativos considerados en el trabajo, así como de los métodos y técnicas (Galeano, 2004). Estos componentes se observarán en el capítulo IV y en los resultados y conclusiones.

Elaboración de conclusiones

En el proceso de elaboración de conclusiones, se presentan las estrategias que se usan en la comunicación de los resultados que arroje el estudio. Galeano sostiene que este proceso comporta un resumen y una representación de los datos, un descubrimiento de sus nexos, una serie de relaciones entre aquellos que se obtuvieron a través del análisis de contenido con otros logrados mediante técnicas diferentes, y una interpretación. (2004).

Comunicación de los resultados

La comunicación de los resultados se realizará mediante la realización de un informe de resultados, y exposición del presente estado del arte.

Capítulo tres- Marco teórico

En la investigación documental, según Galeano (2004), los antecedentes históricos incluyen “la revisión cuidadosa y sistemática de estudios, informes de investigación, estadísticas, literatura y, en general, documentos con el fin de contextualizarlos y estar al día sobre lo que circula en el medio académico con relación al tema que se pretende estudiar”.

En los antecedentes, se trabaja información relevante y directamente relacionada con nuestro tema de investigación, “trastorno oposicionista desafiante”, considerando información correspondiente desde 2005 hasta 2013. La información es obtenida desde lo general a lo específico, es decir, partiendo desde el plano internacional, hasta llegar al nivel nacional, incluida información local de la ciudad de Medellín.

En esta sección, además de presentar los antecedentes, se tendrán en cuenta los conceptos y definiciones de las categorías y subcategorías del TOD, haciéndose una revisión teórica de lo que se ha investigado y se sigue investigando sobre el tema objeto de estudio. Esta revisión bibliográfica se fundamentó en la lectura de medios físicos (libros, artículos de revistas), medios virtuales (bases de datos, internet) y entrevistas a expertos. Finalizando el presente estado del arte, definimos y desarrollamos los ejes polémicos más destacados en la investigación.

Antecedentes

En la investigación documental, según Galeano los antecedentes históricos, incluyen “la revisión cuidadosa y sistemática de estudios, informes de investigación, estadísticas, literatura y, en general, documentos con el fin de contextualizarlos, y estar al día sobre lo que circula en el medio académico con relación al tema que se pretende estudiar (2004).

El trastorno oposicionista desafiante (TOD) era antiguamente catalogado como una conducta disociadora, o antisociales. Además era constantemente diagnosticado con el TDAH, pero gracias a las últimas investigaciones, se evidencio que el (TOD) presentaba otros criterios diagnósticos por los cuales no lo asocian con el TDAH.

El trastorno oposicionista desafiante (TOD), según el DSM-IV.TR, APA. (2002) refleja "un patrón de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil hacia las figuras de autoridad". Además, en la investigación realizada por Rolf Loeber, Jeffrey Burke, and Dustin A. Pardini (2009) destacan que su función esencial data en un "patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que los derechos básicos de los demás o las principales normas o reglas sociales apropiadas para su edad hayan sido violados. Y que además incluyen las características interpersonales de manipulación, engaño, encanto superficial y grandiosidad, mientras que las características afectivas incluyen afecto superficial, la falta de empatía, culpa y remordimiento, y la incapacidad de aceptar la responsabilidad de actos antisociales.

Por otra parte, la relevista (Psicothema. Vol. 22, n3) cita que "la presentación de un diagnóstico para este trastorno es compleja; pues se debe distinguir de un comportamiento normal, que se presenta en las etapas de desarrollo de cada uno de los niños" (2010).

Por otra parte, otro de los aportes de las investigaciones realizadas acerca del (TOD), enmarcan diferencias en las características del trastorno entre los niños y las niñas, que están en los criterios diagnósticos del trastorno. La Psicothema. Vol. 23, n°4. En su investigación, (Sex differences in oppositional defiant disorder) resalta que "Los niños con TND mostraron con mayor frecuencia los síntomas «molestar deliberadamente» y «acusar a otros», mayor comorbilidad con trastorno por déficit de atención con hiperactividad y mayor deterioro funcional en el colegio y en la comunidad; las niñas presentaron mayor comorbilidad con sintomatología

interiorizada (ansiedad, depresión y quejas somáticas)” (2011). Lo que permite destacar diferencias entre los niños y niñas que presentan el diagnóstico de este trastorno.

Para la realización del diagnóstico, la información es obtenida, por los padres y maestros de los niños quienes proporcionan la información amplia y detallada de los problemas en la conducta evidenciada en los niños.

En cuanto a la intervención conductual del niño “La revista de neurología” (2008) dice que: En cualquier caso, la capacidad de orientar al niño hacia conductas positivas, respetuosas y responsables viene muy determinada por la existencia o no del TOD. Las medidas educativas convencionales suelen fracasar en los TOD con disfunciones ejecutivas. El abordaje popular parte del supuesto de que los niños con mala conducta se ajustan a los siguientes presupuestos: son tozudos, manipuladores, coercitivos, maleducados, controladores, desafiantes y buscan llamar la atención. Por tanto, según este planteamiento, la intervención debe ir encaminada a mostrarle quién manda y cuál es la conducta correcta, para que de este modo el niño obedezca.

Obviamente, este modelo no suele aportar resultados demasiado optimistas, puesto que el problema no es un desconocimiento del niño sobre quién manda o cuál es la buena y la mala conducta.

De lo dicho anteriormente podemos inferir que las medidas que se deben tomar en el aula y fuera de ella deben estar bien fundamentadas para que el niño asimile y obedezca lo establecido por la figura de autoridad que lo acompaña en cualquier momento. Además El trastorno oposicionista desafiante (TOD) afecta entre el 2 y el 16% de la población infantil. Constituye un problema que afecta a toda la estructura familiar en ocasiones de forma muy importante. Un abordaje inadecuado del problema o simplemente una interpretación errónea comporta un elevado riesgo de desarrollar un trastorno de conducta en la adolescencia por ello se enfatiza el

abordaje terapéutico del TOD a partir de vías de intervención psicológica basadas en pautas de orientación para la familia y el colegio. Dicha intervención no puede basarse en un modelo educativo general, sino que ha de sustentarse en el conocimiento de las características cognitivas disfuncionales de cada niño. En casos graves, dicha intervención se debe complementar con el uso de fármacos.

Es muy importante tener estrategias que nos ayuden en aula a mejorar este problema de conducta en los niños lo cual no afecta solo al estudiante sino además a los compañeros que lo rodean, “Minnesota Association for Children’s Mental Health” (2009) cita que: Los estudiantes con (TOD) parecen estar enojados gran parte del tiempo. Son rápidos en culpar a otros por los errores y en actuar de maneras negativas, hostiles y vindicativas. Todos los estudiantes exhiben estos comportamientos ocasionalmente, pero en éstos con TOD, estos comportamientos ocurren con más frecuencia que en otros individuos de la misma edad y nivel de desarrollo. Generalmente los estudiantes con TOD tienen malas relaciones con los compañeros. A menudo exhiben los comportamientos que los enajenan de sus compañeros. Además, estos estudiantes pueden tener una respuesta inusual al halago o reconocimiento positivo. Por ejemplo, cuando reciben un cierto tipo de alabanza pueden responder destruyendo o sabotando el proyecto por el que recibieron el reconocimiento.

Algunos estudiantes desarrollan TOD como resultado de la tensión y de la frustración del divorcio, muerte, pérdida de familia, o de disonancia de la familia. TOD puede también ser una manera de lidiar con la depresión o puede ser el resultado de inconsistencia en reglas y estándares de comportamiento. Si no es reconocido y corregido a tiempo, el comportamiento desafiante oposicionista puede llegar a ser inculcado. Otros desórdenes mentales de la salud pueden, cuando no son tratados, conducir a TOD.

Estrategias educacionales y adaptaciones Para el salón de clase:

- Evite las luchas de poder. Indique su posición claramente y en forma suscita.
- Elija sus batallas sabiamente.
- Dé dos opciones cuando las decisiones son necesarias. Indíquelas breve y Claramente.
- Establezca las reglas claras del salón de clase. Sea claro sobre cuales no se pueden negociar.
- Fije el horario diario así que los estudiantes saben qué esperar.
- Elogie a los estudiantes cuando respondan positivamente.
- Cerciórese de que el trabajo académico esté en el nivel apropiado. Cuando el trabajo es demasiado duro, los estudiantes se frustran. Cuando es demasiado fácil, se aburren.
- Evite los materiales “infantiles” para enseñar habilidades básicas. Los materiales deben ser positivos y relevantes a las vidas de los estudiantes.
- Dé instrucciones a paso lento. Refuerce su cooperación permitiéndoles que hagan algo que prefieran o que encuentren más agradable o menos difícil.
- Permita que la demarcación aguda ocurra entre los períodos académicos, pero mantenga los tiempos de transición entre los períodos a un mínimo.
- Enseñe sistemáticamente las habilidades sociales incluyendo el manejo de la ira, estrategias de la resolución del conflicto, y cómo ser asertivo de una manera apropiada.
- Proporcione la consistencia, la estructura y las consecuencias claras para el comportamiento del estudiante.
- Seleccione el material que anima la interacción del estudiante. Sin embargo, todas las actividades cooperativas de aprendizaje deben ser estructuradas cuidadosamente.

- Reduzca al mínimo el tiempo muerto y planee las transiciones cuidadosamente. A los estudiantes con TOD les va mejor cuando se mantienen ocupados.
- Eleve el funcionamiento de estudiantes que no les va bien en clase con el uso de la instrucción individualizada, señales, dividiendo tareas académicas, interrogando, entrenando, y proporcionando incentivos positivos.
- Permita que los estudiantes hagan de nuevo asignaciones para mejorar su calificación o nota final.
- Estructure actividades para que el estudiante con TOD no sea siempre el último escogido.
- Pregunte a los padres qué funciona en casa.

Claudio Trivisonno (2007) cita en su libro introducción al enfoque ABA, que a la hora de hablar de la intervención en la conducta, numerosas corrientes en psicología presentan diversas teorías, mas no todas tienen la misma validez en términos científicos.

Por conducta entendemos toda acción que realiza una persona como consecuencia de su interacción con el entorno. El cerebro es el que genera nuestras conductas y, gracias a su plasticidad, podemos modificarlo con las experiencias (14). Por lo tanto, la conducta humana puede cambiar y la condición necesaria para conseguirlo es ser persistentes, congruentes y consecuentes. La modificación de la conducta (M.C), es una tecnología terapéutica basada en principios de la psicología científica, teniendo como premisa que conducta es todo aquello que un organismo hace, piensa y dice, solo que unas veces se hace manifiesta y otras no, casos en los que se le denomina conducta encubierta.

Algunos ejemplos de “conductas para modificar” son:

- Hiperactividad: refiere a comportamientos tales como: deambular en el aula, no permaneces mucho tiempo sentado, hablar en exceso, etc.
- Desatención: refiere a comportamientos tales como: atender a una tarea pero solo por un breve periodo de tiempo, cambiar frecuentemente de actividad sin terminar ninguna, etc.
- Impulsividad: refiere a comportamientos tales como: contestar una pregunta antes de que se termine de formular, interrumpir frecuentemente a otros mientras hablan, etc.
- Desobediencia: refiere a comportamientos tales como: la necesidad de reiterar las ordenes o indicaciones, o bien el hecho de no cumplir con las mismas pese a la reiteración.

Dentro del TOD la desobediencia, junto con la actitud desafiante, el encolerizamiento (pataletas), el resentimiento y la venganza componen un abanico de conductas a modificar. Pero el propósito de nuestro trabajo es saber cuál es la influencia de la modificación de tan variadas conductas en niños con TOD. El entrenamiento a padres en habilidades para el manejo y control de la conducta de sus hijos es útil para la convivencia diaria, ya que, con frecuencia, las relaciones familiares se encuentran muy dañadas y en ellas a menudo se instauran patrones de interacción coercitivos, en los que las continuas conductas negativas de los niños se refuerzan por los propios padres cuando acaban transigiendo ante éstos por diversos motivos, ya sea por incongruencia o falta de perseverancia, por dejarse llevar por su propio estado de ánimo, o simplemente por el estrés que les genera un enfrentamiento más con el niño.

Marco teórico

Entrevistas a expertos

Entrevista 1.

Medellín, Agosto 20 de 2013

Entrevista realizada al Doctor: Iván Darío Jaraba.

Psicólogo, licenciado en pedagogía y especialista en psicoanálisis

Coordinador Centro Neuropsicológico CINAPEF

1. ¿Qué concepto tiene a nivel general del trastorno oposicionista de desafiante?

El DSM 4 – R, comprende el tema del niño que presenta un trastorno de conducta; lo define y receta haciendo uso de la farmacología norteamericana, desde la parte psicoanalista se estudia al niño como ser humano pero desde la psicología se tiene en cuenta dos aspectos: lo cognitivo y el proceso de gestación.

Explicación del TOD

El doctor divide la vida del ser humano en las siguientes etapas:

- 0-6 años: infantes
- 6-9 años: niños
- 9-13 años: pre-adolescentes
- 13-21 años: adolescentes
- 21-55 años: adulto
- 55-70 años: adulto mayor
- 70 en adelante: anciano

El ser humano nace salvaje y sin límites, es la cultura la que se encarga de armar los límites para cada persona.

Los niños con trastorno oposicionista desafiante son niños que sufren de alucinación con respecto a los objetos, es posible que se dé una esquizofrenia o alucinación, dándole más valor al significante de un objeto que su significado. Cuando a un niño no se le concede un deseo reacciona con pataletas, siendo así un trastorno desarrollado por la falta de autoridad por la persona mayor que lo rodean tales como su padre y su madre, de esta manera el niño se hace preguntas como:

¿Quién me niega mi estado primario? Mis padres, en especial la madre, ya que hay un vínculo afectivo mayor hacia ella.

Es de los 0-6 años donde se da la contención o resultado de la emoción de la persona por ello no es recomendable restar drogas hasta después de los 12 años sino más bien trabajar para mejorar y regular la conducta del niño.

Existen dos teorías con respecto a la etapa de lactancia:

- Éstas deben darse en un tiempo determinado y a los 8 meses este proceso se debe suspender.
- Cada vez que el niño quiera se le debe dar el seno y esta etapa termina a los 2 años.

Siendo que el problema es conductual se debe buscar la manera de disciplinar al niño aplicando la primera teoría. A continuación veremos los ejes de la estructura de la contención conductual: calidad, cantidad, tiempo, relación, lugar y esfuerzo.

2. ¿Cómo actúa un niño que presenta TOD?

Un niño con conductas desafiantes, no actúa contra algo si no contra alguien, por el contrario no haría pataletas solo y por lo tanto se puede decir que es consecuencia de no

configurar el elemento de crianza llamado límite, las personas que no han logrado controlar su deseo por obtener placer, es consecuencia de que no hay alguien que los guíe.

Las personas deben ser maduras de acuerdo a la edad o la etapa en la que se encuentran, y por ende entre más madura sea una persona más sana llegará a ser.

Con respecto a la afirmación anterior para usted ¿qué es madurez?

La humanización siempre varía en función de la cultura, existen tres términos que debemos tener claros estos son:

- Anomía: no hay ley, es al bebé que le hacen todo
- Heteronomía: se le da una orden y la cumple
- Autonomía: es el niño que hace las cosas por sí solo.

3. ¿El coeficiente intelectual bajo es una causa para un niño padecer de TOD?

Los niños con coeficiente bajo tienen tendencias al TOD, por lo tanto esto no es una causa justificable para que un niño tenga TOD.

4. Mencione algunos rasgos de conducta que haya observado en sus pacientes con TOD.

- Siempre quieren tener al otro como un objeto con el fin de que se cumpla su deseo
- No configuran el YO, está siempre en función del otro.
- Puede tener tendencia al incesto (vivir toda la vida con su madre).
- En algunos casos son homosexuales.
- No reconocen el don del dar.

5. ¿Qué estrategias de mejoramiento sugiere usted para el trabajo de niños con TOD desde su casa?

• Éste es fácil de manejar antes de los nueve años creando patrones de normas con autoridad por parte de los padres. Teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones.

- Establecer un horario de dormida, comidas y juegos
- Respeto a la madre
- Ejercicios de auto servicio como tender la cama, arreglar su cuarto o lavar su ropa

interior

6. ¿Qué estrategias pedagógicas nos sugiere usted para la intervención de niños con TOD en el aula de clases?

1. Llegar a un acuerdo con los padres de familia con respecto al seguimiento y el trabajo que se debe hacer con el niño.

2. Quitar la ansiedad en el niño

3. Establecer límites en el aula

4. Desubicar al niño con respecto al mando teniendo en cuenta que la mano es lo principal en la desubicación

5. Controlar al niño en los espacios

6. No realizar juegos imaginarios

7. Jugar reguladamente y con otros

8. Establecer bien las reglas del juego para cualquier actividad

9. No se debe practicar ningún deporte que genere agresividad como el futbol.

De manera general, podemos decir que el recibimiento y la atención del señor Iván Jaraba fueron excelentes, y todos sus aportes de vital importancia para el desarrollo de nuestro proyecto de grado.

Entrevista 2.

Medellín, Agosto 30 de 2013

Psiquiatra y aspirante a psiquiatría infantil

Andrea Guzmán

1. El trastorno oposicionistadesafiante, como un trastorno de conducta ha tenido un auge en los últimos años. ¿Tiene usted conocimiento acerca de este trastorno?

Si

2. Desde de su profesión, ¿qué portes conoce con respecto a este tipo de trastorno? sintomatología y tratamiento

3. ¿Podría darnos su punto de vista de la raíz de este trastorno?

Requiere intervención temprana multidisciplinaria

4. Como profesional, ¿ha tenido casos de niños entre los 6 y 12 años con este tipo de trastornos?

Si

5. Podría comentarnos ¿cómo es su intervención con los niños diagnosticados con este trastorno?

Multidisciplinaria, cognitivo conductual

6. ¿Qué herramientas ha aplicado y le ha dado resultado en sus consultas?

No

7. ¿Qué tipo de intervención tienen?

Cognitivo conductual

8. ¿Cada cuánto tiempo es recomendable reunirse con los pacientes y que tiempo dura la reunión de intervención?

Cada 8 días, 45 min

9. ¿Cuál es el proceso adecuado?

Citas con el paciente y el núcleo familiar e informe del colegio

10. ¿Qué otro personal médico o profesional de otra área trabaja con usted?

Psicología, neuro-pediatría, neuropsicología, pediatría, terapia ocupacional, física y de lenguaje

Entrevista 3.

Medellín, 12 Septiembre de 2013

Psiquiatra

Paula Duque

1. El trastorno oposicionistadesafiante, como un trastorno de conducta ha tenido un auge en los últimos años. ¿Tiene usted conocimiento acerca de este trastorno?

Si lo tengo, es de alta frecuencia en la consulta

2. Desde de su profesión, ¿qué aportes conoce con respecto a este tipo de trastorno?

Quienes tienen este diagnóstico requieren un estudio más a profundidad para evaluar cuál es el trastorno que padece el individuo realmente y que le está afectando su desarrollo normal

3. ¿Podría darnos su punto de vista de la raíz de este trastorno?

El trastorno oposicionista desafiante es el resultado de una o varias alteraciones en la homeostasis del estado mental del individuo como son: pobres pautas de crianza, alta impulsividad del individuo secundario a otro trastorno como déficit de atención con hiperactividad o dificultades emocionales como en niños con depresión o víctimas de maltrato.

Desde este punto de vista, no es el trastorno de base del individuo, sino el resultado de alguna situación disfuncional en el proceso de desarrollo del niño

4. Como profesional, ¿ha tenido casos de niños entre los 6 y 12 años con este tipo de trastornos?

Si los he tenido

5. Podría comentarnos ¿Cómo es su intervención con los niños diagnosticados con este trastorno?,

Inicialmente evaluar si el niño ha tenido problemas de desarrollo desde edades tempranas, segundo el tiempo de evolución y si hay relación con algún evento, tercero como se ha intervenido en el niño estos problemas de comportamiento y por parte de quienes se ha hecho la intervención, cuarto dinámica familiar, quinto que otros problemas o dificultades tiene el niño en sus áreas de desempeño (escolar, social y familiar)

Por último dar estrategias de pautas de crianza a padres y cuidadores, si es posible a maestros y posteriormente tratar el área que se encuentre afectada (déficit de atención, depresión, ansiedad, maltrato, etc.).

6. ¿Qué herramientas ha aplicado y le ha dado resultado en sus consultas?

Lo más efectivo son las adecuadas pautas de crianza, siendo necesario unas normas consistentes, de parte de todos los adultos, motivar a mejorar sus conductas por medio de premio y castigo, mejorar el ambiente familiar en caso de que esta sea disfuncional y por supuesto, en caso de que haya alguna alteración en su estado mental, tratarlo con el personal y las herramientas terapéuticas adecuadas.

7. ¿Qué tipo de intervención tienen?

Escuelas de padres: lo primero es mejorar la relación con los niños y que la relación no solo se fundamente en los aspectos negativos del niño sino en reconocer sus aspectos positivos, enseñar a padres sobre premio/castigo, motivación, modelamiento, uso del tiempo fuera

8. ¿Cada cuánto tiempo es recomendable reunirse con los pacientes y que tiempo dura la reunión de intervención?

En niños menores de 11 años es más indicado trabajar con padres, la periodicidad y duración de la consulta depende de las necesidades y posibilidades de los padres, en términos generales diría que dos veces al mes inicialmente y luego ir espaciando de acuerdo a la respuesta

En niños mayores de 11 años se haría una psicoterapia de tipo cognitivo para enseñar a reconocer y expresar sus emociones de una manera más funcional, además del control de la impulsividad, la periodicidad y duración de la consulta depende, pero en términos generales sería inicialmente una vez por semana e ir espaciando.

9. ¿Cuál es el proceso adecuado?

1. Pautas de crianza a padres, cuidadores y maestros
2. Mejorar relación con padres y maestros, enfocarse más en los aspectos positivos para poder mejorar los negativos
3. Manejo adecuado del tiempo libre del niño
4. Psicoterapia cognitiva al niño para control de impulsividad, reconocimiento de emociones y expresión funcional de ellas
5. Reevaluación, en caso de no mejoría, pensar en otros factores que puedan afectar la salud mental del niño y tratarlos

10. ¿Qué otro personal médico o Profesional de otra área trabaja con usted?

Psicología, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, neuropsicología.

Capítulo Cuatro – Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones de las entrevistas

Entrevista 1.

En la ciudad de Medellín, son pocas las investigaciones realizadas, pero según lo planteado por el Psicopedagogo Iván Jaraba en una entrevista realizada el 20 de agosto del año 2013, planteó que el TOD, es un trastorno que surge como consecuencia de malos hábitos por parte de las autoridades primarias como lo son el padre y la madre acerca de la norma. Plantea además que el uso de la norma permite que desde la infancia el niño pueda modelar el deseo de satisfacer o de que le satisfagan sus necesidades primarias cada vez que lo desee, el niño usualmente utiliza las pataletas, rabieta y aun las agresiones como métodos de manipulación para lograr su objetivo. Principalmente menciona el psicopedagogo, esta oposición es manifestada contra la madre, pues es ella la figura directa de autoridad según observaciones que él ha realizado en sus consultas.

Además menciona como debe ser la intervención desde el aula de clases. Siendo un trastorno de conducta las principales recomendaciones van direccionadas a moldear la conducta del niño en los diferentes momentos en los cuales se desarrollan las clases, lo primero a tener en cuenta es hacer acuerdos con los padres de familia para trabajar como ente unidos en cuanto a las reglas y normas del niño durante y fuera del aula de clases, entre las normas en el aula se encuentran la continua corrección de la postura en el momento de trabajar en el aula, el respeto durante los momentos de esparcimientos de descanso hacia sus compañeros y profesores, y esclarecer las normas de los juegos en grupos, tenido la capacidad de retirar el niño de una actividad en la que su conducta no esté de acuerdo a la norma establecida; entre las normas en el

hogar se encuentran los horarios de comida, dormida, y juego, sin que exista alguna objeción de parte del niño por la clase de comida o que se niegue a consumirla.

Entrevista 2.

Por otra parte, en la entrevista realizada el 30 de agosto del presente año la psiquiatra Andrea Guzmán, expresa con gran frecuencia que tiene niños con TOD en sus consultas, que tiene conocimiento con respecto al tema acerca de las sintomatologías diagnósticas y tratamiento del niño que presenta el trastorno. Dice que los niños que presentan el trastorno deben recibir una intervención temprana interdisciplinaria y que durante las intervenciones que ella realiza con los niños diagnosticados con ese trastorno utiliza intervenciones cognitivo-conductual.

Además menciona que se debe realizar un trabajo interdisciplinar, que es necesario para la que el proceso de intervención sea más integral y pueda beneficiar al niño en su entorno familiar, educativo y social.

Entrevista 3.

Al mismo tiempo en la entrevista realizada el 12 de septiembre del presente año la psiquiatra Paula Duque, menciona que su experiencia con niños diagnosticados con TOD, ha observado que puede ser el resultado de una o varias alteraciones en la homeostasis del estado mental del individuo como son: pobres pautas de crianza, alta impulsividad del individuo secundario a otro trastorno como déficit de atención con hiperactividad o dificultades emocionales como en niños con depresión o víctimas de maltrato. Desde este punto de vista, no es el trastorno de base del individuo, sino el resultado de alguna situación disfuncional en el proceso de desarrollo del niño.

Acerca del proceso de intervención que utiliza durante sus consultas resalta la efectividad de las adecuadas pautas de crianza, siendo necesario unas normas consistentes, de parte de todos los adultos, motivar a mejorar sus conductas por medio de premio y castigo, mejorar el ambiente familiar en caso de que esta sea disfuncional y por supuesto, en caso de que haya alguna alteración en su estado mental, tratarlo con el personal y las herramientas terapéuticas adecuadas.

Conclusiones generales

Mediante el presente estado del arte realizado se concluye que el TOD siendo un trastorno que afecta la conducta de los niños, en los últimos años ha sido un trastorno que ha venido creciendo actualmente, y que de acuerdo a las investigaciones que se han publicado este tiene como proceso de intervención la generación de nuevos patrones de conducta que permitan su modelamiento. Por lo cual se concluye que:

La intervención conductual a edad temprana en niños que presentan TOD, es la herramienta más eficaz para un óptimo mejoramiento y eliminación de este trastorno utilizado por los profesionales encargados de diagnosticar y tratar este trastorno.

Además, se enfatiza el abordaje terapéutico por parte de profesionales, quienes mencionan que el TOD debe tener una intervención psicológica basada en pautas de orientación para la familia y el colegio que permitan reforzar la conducta, durante las consultas, ellos realizan intervenciones multidisciplinaria, de tipo cognitivo conductual y en casos graves, como última opción dicha intervención se debe complementar con el uso de fármacos.

Por otra parte, siento que el TOD es un problema que afecta a toda la estructura familiar del niño la figura y percepción de la autoridad de los padres es esencial que en el proceso de

intervención de los niños que presentan (TOD) los padres estén trabajando conjuntamente con los especialistas en las casas.

En los planes de educación planteados por el gobierno, se plantea que el desarrollo y educación del niño debe ser un proceso integral. Es preocupante observar como la mayoría de especialistas en el tema trabajan en compañía de los padres, pero no existen indicios de que haya un trabajo conjunto con los maestros, quienes están la mayor parte del tiempo con niños que presentan trastorno de oposición desafiante e intervienen de manera significativa en su desarrollo.

En la actualidad el incremento de trastornos y enfermedades infantiles es cada vez más alto debido a diversos aspectos ya sean contextuales, emocionales, o lesiones del sistema nervioso, esto motivo al grupo de investigación de desarrollo cognitivo a participar en la indagación e intervención de los mismos para beneficiar a aquellos que están necesitando ayuda para mejorar su estilo de vida.

Con respecto al TOD, se considera que el problema no deriva directamente de problemas biológicos sino que es un trastorno de tipo conductual, teniendo en cuenta que el cerebro es el que genera nuestras conductas y, gracias a su plasticidad, puede ser modificado mediante las experiencias repetitivas, se conoce que la conducta humana puede cambiar y la condición necesaria para conseguirlo es la perseverancia y la continuidad o repetición, de esta manera puede evidenciarse la modificación de la conducta que no está permitiendo que exista un adecuado comportamiento.

En el caso de los niños con TOD, se considera de mucha importancia la participación y conocimiento de los padres en habilidades y estrategias para el manejo y control de la conducta de sus hijos. Así mismo, debido a que el niño se desarrolla de manera integral y parte de este desarrollo de evidencia en las aulas de clase, es necesario que los maestros conozcan la

intervención conductual como herramienta pedagógica desde el aula. Además es conveniente que desde el sistema educativo se debe procurar capacitar a los maestros con respecto a este trastorno y otros para que a través de escuelas de padres se orienten aquellos que no tienen un conocimiento adecuado acerca de este trastorno y como intervenir de manera adecuada en la formación.

Recomendaciones

De acuerdo a la información aportada por el marco teórico, y las conclusiones adoptadas de la investigación, por los logros conceptuales aprendidos y con el fin de que esta investigación pueda contribuir en una base para otras investigaciones, los investigadores formulan las siguientes recomendaciones:

1. Relacionar la información recolectada durante la investigación documental, para la generación de estrategias pedagógicas que permitan a los docentes favorecer su labor y promover una educación integral a sus alumnos.
2. Fomentar la realización de más investigaciones con niños diagnosticados con trastorno de oposición desafiante, y los posibles problemas de aprendizaje que presenten en su proceso formativo.
3. Promover la importancia del trabajo interdisciplinar entre el personal que diagnostica e interviene en el tratamiento del niño con TOD y el docente que realiza un trabajo de enseñanza y aprendizaje.
4. La realización de escuelas de padres que permitan brindar orientaciones con respecto a la importancia de su papel en la educación de los niños con TOD, y la implementación de estrategias conjuntas que sean implementadas por un ente unido.

Referencias

Abad L. Ruiz, R. Moreno, F. Herrero, R. Suay, E. (2013) *Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención/ hiperactividad.*

Achenbach, T .M. Delbruck, C.S. (1984). *Psychopathology of childhood.* Ann Rev Psychology, 35.

Achenbach, T. Howell, C. McConaughy, S. Stanger, C. (1995). *Six-year predictors of problems in a national sample of children and youth: I. Cross informant syndromes.* Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry

Achenbach, T. Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA School: Age Forms & Profiles. Child Behavior Checklist for Ages 6-18 , Teacher's Report form, Youth self report and Integrated System of Multi-informant Assessment.* Burlington: University of Vermont

American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM IV- TR) (4a ed).* Washington DC: American Psychiatric Association

American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4 ed.* Washington DC: APA; (2000).

Ancos, E. Ascaso, L. (2011). Sex differences in oppositional defiant disorder. *Psicothema*, 23

Anderson, S. Bechara, A. Damasio, H. Tranel, D. Damasio, A. (1999). *Impairment of social and moral behavior related to early damage in human prefrontal cortex.* Nature Neuroscience, 2(11), 1032-1033

Anzieu, D. (1988). " *El autoanálisis de Freud y el descubrimiento del Psicoanálisis*". Tomos 1 y 2. Siglo Veintiuno Editores. Mexico

Baddeley A, Hitch G. (1994). *Developments in the concept of working memory.* Neuropsychology; 8: 1485-93.

- Barkley R, Benton C. (2000). *Hijos desafiantes y rebeldes*. Barcelona: Paidós;
- Barkley RA. (1988). *Attention-deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press;
- Barkley, R. (1997) *Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD*. Psychol Bull
- Barkley R. (1987). *Defiant children: a clinician's manual for parent training*. New York: Guilford Press;
- Belinsky, J. (1991). *El retorno del padre*. Lumen. Madrid.
- Bleichmar, H. (1984). *Introducción al estudio de las perversiones*. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Bonet, T. (1992). *Problemas psicológicos en la infancia*. Promolibro Cinteco, Valencia
- Brown, T. (2003). *Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos*. Barcelona: Masson
- Burbules, N. (2008). *Riesgos y promesas de las TIC en la educación. ¿Qué hemos aprendido en estos últimos diez años? en Las TIC*. Unicef, Argentina
- Campbell, S. (1995). Behavior problems in preschool children. A review of recent research. *Journal of child psychology and psychiatry*, 36,
- Campion, J. (1987). *El niño en su contexto. La teoría de los sistemas familiares en psicología de la educación*, Barcelona, Temas de educación Paidós
- Cano, I. Castillo, N (2002). *Factores prenatales asociados con el trastorno disocial de la conducta en adolescentes infractores de la ciudad de Medellín*. Universidad de San Buenaventura, Medellin, Colombia
- Colby, A. Kohlberg, I. (1987). *The Measurement of Moral Judgment* (Vol. 1-2).

Conner, C. (1979). *Conner Parents Rating Scale (Hyperkinesis index)*. Chicago, IL: Abbott Laboratories

Denckla, M. (1996). *A theory and model of executive function: a neuropsychological perspective*. In Lyon GR, Krasnegor NA, eds. *Attention, memory, and executive function*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing

DOR, J. (1994). *El padre y su función en Psicoanálisis*. Nueva Visión. Buenos Aires

Drabick, D. Bubier, J. Chen, D. Price, J. Lanza, H. (2011). Source-Specific Oppositional Defiant Disorder among Inner-City Children: Prospective Prediction and Moderation. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40

Dreier, O. (1997). *Personal trajectories of participation across contexts of social practice*. Subjectivity and Social Practice, Dinamarca: University of Aarhus.

Echeburúa, E. (2000). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Pirámide, Madrid

Fages, J. (1987). *Para comprender a Lacan*. Amorrortu. Buenos Aires

Fernández, A. (1996). *Trastornos del comportamiento en la infancia. Fundamentos teóricos y prácticos*. Granada, Grupo Editorial Universitario

Freud, S. (1990). *Obras Completas*. Amorrortu. Buenos Aires

Furlan, M. Saucedo, R. (2004). *Miradas diversas sobre la disciplina y la violencia en centros escolares*. México: Universidad de Guadalajara.

Galeano, M. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. Medellín: La Carreta Editores.

Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT.

Gallego, R. (1992). *Saber pedagógico. Una visión alternativa*. Santafé de Bogotá. Cooperativa

Editorial Magisterio.

Genovard, C. (1982) Problemas emocionales en el niño, Barcelona, Herder,

Greene, R. Biederman, J. Zerwas, S. Monuteaux, M. Goring, J. Faraone, S. (2002). *Psychiatric co-morbidity, family dysfunction, and social impairment in referred youth with oppositional defiant disorder*.

Greene, R. Doyle, A. (1999). Toward a transactional conceptualization of oppositional defiant disorder: implications for assessment and treatment. *Clin Fam Psychol. Rev 2*

Greene, R. (1998). *The explosive child: understanding and parenting easily frustrated chronically inflexible' children*. New York: Harper Collins;

Israel, I. (1979). *La Función Paterna "El goce de la histérica"*. Argonauta. Barcelona.

Itard, J. (1978). *Memoria sobre los primeros progresos de Víctor del Aveyron en El salvaje del Aveyron: psiquiatría y pedagogía en el Iluminismo tardío*. Centro Editor de América Latina. Los fundamentos de las ciencias del hombre. Buenos Aires.

Jennings, K. Sandberg, I. Kelley, S. Valdes, L. Yaggi, K. Abrew, A. (2008). Understanding of self and maternal warmth predict later self-regulation in toddlers. *International Journal of Behavioral Development, 32*,

Kamphaus, R. Frick, P. (1992). *Evaluación Clínica de la Personalidad y la Conducta del Niño y el Adolescente*. México.

Kerr, D. Lopez, N. Olson, S. Sameroff, A. (2004). Parental Discipline and Externalizing Behavior Problems in Early Childhood: The Roles of Moral Regulation and Child Gender. *Journal of Abnormal Child Psychology, Vol. 32*

- Klein, R. Abikoff, H. Klass, E. Ganeles, D. Seese, L. Pollack, S. (1997). *Clinical efficacy of methylphenidate in conduct disorder with and without attention deficit hyperactivity disorder*. Arch Gen Psychiatry.
- Lacan, J. (1992). *Seminario 2. El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Paidós. Buenos Aires.
- Lanza, H. Drabick, D. (2011). Family Routine Moderates the Relation Between Child Impulsivity and Oppositional Defiant Disorder Symptoms. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 39
- Larroy, C. De la Puente, M. (2001). *El niño desobediente. Estrategias para su control*, Madrid, Pirámide
- Lemke, J. L. (2000). “Across the scales of time: artifacts, activities, and meanings in ecosocial systems”, *Mind, Culture, & Activity*, 7(4), 273-290.
- Lieberman, A. (1990). *Freud, el juicio que regresó de Egipto*. Altaneta. Madrid
- López, C. García, J. (2000). *Problemas De Atención En El Niño*. Madrid, Pirámide
- Mischel, W. Rodriguez, M. (1993). *Psychological distance in self-imposed delay of gratification* New York: Guilford.
- Montiel, C. Peña, J. (2001). Discrepancia entre padres y profesores en la evaluación de problemas de conducta y académicos en niños y adolescentes. *Revista de Neurología*, 32
- Monjas, M. (2000). *La timidez en la infancia y en la adolescencia*. Madrid, Pirámide,
- Munkvold, L. Lundervold, A. Manger, T. (2011). Oppositional Defiant Disorder-Gender Differences in Co-occurring Symptoms of Mental Health Problems in a General Population of Children. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 39

- Orjales I, Polaino, A. (2001). *Programas de intervención cognitivo conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad*. Madrid. Cepe,
- Ortoli, F. Amram, M. (1990). *L'école avec Françoise Dolto Le rôle du désir dans l'éducation*. París, Hatier, Oury, F; Vasquez, A. Vers une pédagogie institutionnelle Hacia una pedagogía institucional. Vigneux, Éditions Matrice, 288 pág,
- Paz, M. (2000) *Déficit de autoestima, Madrid, Pirámide*,
- Cerezo, R. (1998). *Conductas agresivas en la edad escolar. Aproximación teórica y metodológica. Propuestas de intervención*, Madrid, Pirámide,
- Peter, G. (1990). *Una vida de nuestro tiempo*. Paidós. Barcelona,
- Poulton, A. (2011). *Time to redefine the diagnosis of oppositional defiant disorder*. Journal of Paediatrics ChildHealth,
- Ratner, C. (2000). *Agency and culture*, Journal for the Theory of Social Behavior
- Reeves JC, Werry JS, Elkind GS, Zametkin,
- Reynolds, C. (1992). *Behavior Assessment System for Children*. American Guidance Service,
- Rincón, R. Ballabriga, M. Martín, A. Poch, F. Corcoll, A. Rodríguez, G. Carbonès, J. (2010). *Evaluación de la sintomatología negativista desafiante en niños de seis a ocho años: concordancia entre padres y maestros*. (Spanish). *Psicothema*,
- Sattler, J. (2001). *Evaluación Infantil: Aplicaciones cognitivas*. California L.A: Manual moderno *schneiderman*. Mundos imposibles y nombres impropios Buenos Aires,
- Shapiro, S. Garfinkel, H. (1986). *The occurrence of behavior disorders in children*. The interdependence of attention deficit disorder and conduct disorder. Child Adolesc Psychiatry,

- Stanger, C. (1993). *Agreement among parents, teachers, and children on internalizing and externalizing behavior problem, Manifestaciones de Conducta Disruptiva y Comportamiento Perturbador en Población Normal de 4 A 17 Años de Edad*. Medellín Colombia
- Steele, R. Forehand, R. Devine, D. (1996). *Adolescent social and cognitive competence. crossinformant and intr aindividual consistency across thr ee years. Journal Clinical Child Psychology,*
- Stein, C. (1998). *La muerte de Edipo*. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Swanson, M. (1998). *Attention-def icit hyperactivity disorder and hyperkinetic disorder. The Lancet*, 351,
- Wanson, J.M. (1998). *Evaluation of individual subjects in the analog classroom setting, I: examples of graphical and statistical procedures for within-subject ranking of responses to different delivery patterns of methylphenidate. Psychopharmacol Bull,*
- Szatmari, P. Boyle, M. (1989) *Offord DR. ADDH and conduct disorder: degree of diagnostic overlap and differences among correlates. Jam Acad Child Adolesc Psychiatry,*
- Tope, D. (2005). *The benefits of being there.Evidence from the Literature on Work. Journal of Contemporary ethnography,*
- Toro, G. (2004). *Fundamentos de medicina. Psiquiatría*, Medellín cib
- Verhulst, F. (1991). *Assessment of child psychopathology: relationships between different methods, different informants and clinical judgment of severity . Act Psychiatry Scan,*
- Nelson, R. (1997-2000). *Psicopatología del niño y del adolescente. (1ª Reimpresión)*. España: Prentice Hall

Zametkin, J. Ernst, M. (1999). *Problems in the management of attention deficit hyperactivity disorder*. N Engl J Med 340: 40-6.

Trastorno Oposicionista desafiante [http:](http://www.telefonica.net/web2/pacarrion/documentos/trastorno-oposicion-desafiante.pdf)

[//www.telefonica.net/web2/pacarrion/documentos/trastorno-oposicion-desafiante.pdf](http://www.telefonica.net/web2/pacarrion/documentos/trastorno-oposicion-desafiante.pdf)

Tratamiento de trastorno oposicionista desafiante: [Http: //](http://www.psicodiagnosis.es/downloads/tod.pdf)

www.psicodiagnosis.es/downloads/tod.pdf

Asociación mundial de educación infantil: <http://www.waece.com> -info@waece.com

[Http: // www.cinapefpsicologia.es.tl](http://www.cinapefpsicologia.es.tl)

Anexos

Banco de preguntas 1.

1. ¿Qué concepto tiene a nivel general del trastorno oposicionista de desafiante?

2. ¿Cómo actúa un niño que presenta TOD?

3. ¿El coeficiente intelectual bajo es una causa para un niño padecer de TOD?

4. Mencione algunos rasgos de conducta que haya observado en sus pacientes con TOD.

5. ¿Qué estrategias de mejoramiento sugiere usted para el trabajo de niños con TOD desde su casa?

6. ¿Qué estrategias pedagógicas nos sugiere usted para la intervención de niños con TOD en el aula de clases?

Banco de preguntas 2.

1. El trastorno oposicionistadesafiante, como un trastorno de conducta ha tenido un auge en los últimos años. ¿Tiene usted conocimiento acerca de este trastorno?

2. Desde de su profesión, ¿qué portes conoce con respecto a este tipo de trastorno?

3. ¿Podría darnos su punto de vista de la raíz de este trastorno?

4. Como profesional, ¿ha tenido casos de niños entre los 6 y 12 años con este tipo de trastornos?

5. Podría comentarnos ¿cómo es su intervención con los niños diagnosticados con este trastorno?

6. ¿Qué herramientas ha aplicado y le ha dado resultado en sus consultas?

7. ¿Qué tipo de intervención tienen?

8. ¿Cada cuánto tiempo es recomendable reunirse con los pacientes y que tiempo dura la reunión de intervención?

9. ¿Cuál es el proceso adecuado?

10. ¿Qué otro personal médico o profesional de otra área trabaja con usted?

Tabla 1. Cronograma.

Actividad	Semestre 1 2013					Semestre 2 2013			
	Feb	Mar	Abri	May	Jun	Jul	Agos	Sep	Oct
Propuesta					V A C A C I O N E S				
Capítulo 1 y 2									
Recolección y organización									
Información									
Capítulo 3									
Conclusiones y recomendaciones									

Tabla 2. Presupuesto.

Descripción	Gasto
Pasajes	10.000
Fotocopias	5.000
Impresiones	15.000
Empastada	15.000
CDS	8.000
Llamadas	5.000
total	53.000