



Universidad de Concepción
Campus Los Ángeles
Escuela de Educación

**Metodologías y estrategias para el trabajo con
estudiantes que presentan
Trastorno Negativista Desafiante (TND)**

Seminario de Título para optar al grado académico de Licenciada en Educación y al título de Profesor de Educación Diferencial mención Deficiencia Mental

Seminaristas

Katherine Beltrán Maldonado

Constanza Benítez Jara

Valentina Parada Campos

Karina Reyes Durán

Profesor Guía

Mg. Jacqueline Valdebenito Villalobos

Comisión Evaluadora:

Docente Teresita Crema

Mg. Andrea Tapia Figueroa

Los Ángeles, Chile, Diciembre 2016.

ÍNDICE

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Capítulo I: Planteamiento y Justificación de la investigación.....	7
Planteamiento.....	8
Justificación de la investigación.....	12
Propuesta de la investigación.....	14
Pregunta de investigación.....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos.....	14
Capítulo II: Marco referencial.....	15
Descripción.....	16
Diagnóstico.....	19
Causas y Etiología.....	22
Teorías.....	24
Factores.....	26
Epidemiología.....	29
Pronóstico.....	30
Tratamiento.....	31
Rol de la familia.....	34
Rol de la escuela y profesores.....	35
Capítulo III: Diseño Metodológico	37
Propósito.....	38
Diseño.....	38
Población.....	39
Muestra.....	39

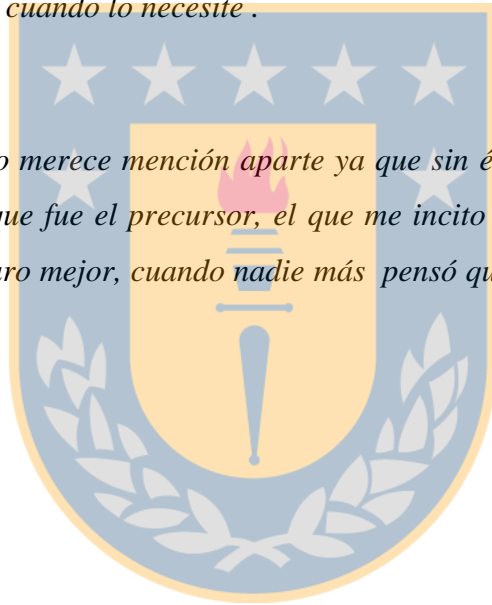
Unidad de información.....	39
Unidad de análisis.....	39
Técnicas de recolección de datos.....	40
Procedimiento de análisis.....	40
Codificación abierta.....	41
Codificación axial.....	41
Codificación Selectiva.....	41
Capitulo IV: Resultados y Análisis de datos.....	42
Procedimiento de análisis.....	43
Entrevistas a profesores de educación diferencial y educación básica	43
Codificación abierta.....	43
Codificación axial.....	67
Glosario subcategorías.....	71
Codificación selectiva.....	74
Entrevista a psicólogos.....	76
Codificación abierta.....	76
Codificación axial.....	90
Glosario Subcategorías.....	93
Codificación selectiva.....	94
Conclusiones.....	96
Conclusiones.....	97
Propuestas de estrategias de manejo conductual.....	101
Propuestas de estrategias de manejo conductual.....	102
Referencias Bibliográficas.....	109
Referencias Bibliográficas.....	110
Anexos.....	114
Anexos.....	115



Agradecimientos

Al finalizar esta etapa tan importante en mi vida, quiero dar las gracias en primer lugar a mi familia ya que sin su apoyo esto no hubiese sido posible, en particular a mi mamita mi gran pilar, por su ayuda incondicional, esa que me permitió continuar aun sabiendo el trabajo que para ella significaría y significa hasta el día de hoy, agradecer también a Patricio mi pareja y el padre de mi hija por ser mi compañero de viajes por darme los espacios que necesite en todo momento , y lo más importante por hacer posible que llegara a nuestras vidas Agustina ese angelito que vino a llenar nuestras corazones de amor y felicidad, en la que pienso y pensare siempre para seguirme superando e intentar darle lo mejor de mí, ya no somos dos si no que ahora somos una pequeña familia los tres como siempre lo soñamos, y así agradecer cada persona que apporto con un granito de arena en esos momentos de mi vida cuando lo necesite .

PD: Mi hermano Eduardo merece mención aparte ya que sin él esta etapa nunca hubiese siquiera comenzado, el que fue el precursor, el que me incito a superarme, a buscar las herramientas para un futuro mejor, cuando nadie más pensó que lo podría lograr el creyó en mí .



Katherine Beltrán Maldonado.

“Ser educador, implica darle sentido a la vida de los alumnos, y en especial a aquellos niños con necesidades educativas especiales, porque sino es así... ¿Qué estamos haciendo como educadores?”

Dr. Yadiar Julián Márquez.

He concluido un sueño, una meta y un propósito para mí. Desde niña, cuando nos preguntaban en el jardín, qué es lo que queríamos ser cuando grandes, jamás me vi en otra profesión que no fuera la de ser docente, si bien no tenía muy claro en qué área, esa idea se fue direccionando con el pasar del tiempo, y hoy que lo he logrado quiero agradecer a mis queridas profesoras Antonieta y Mery, quienes sin duda fueron las propulsoras de este sueño.

A mi familia, en especial a mi madre, Margarita quién se encargó de guiar cada paso en mi educación; a mi pequeño hijo Ángel, por ser mi motor y mis fuerzas de seguir adelante, esto sin duda es para los dos. A mi hermano Felipe quien cuando era pequeña me enseñaba el abecedario y me leía cuentos.

No puedo dejar de mencionar a mis compañeras de batalla, Karina y Valentina, a quienes conocí en los inicios de la carrera y con las cuales comparto el amor y dedicación por la educación especial, años de amistad y de esfuerzo que al fin se han visto recompensados. Finalizo con una mención especial a nuestra querida profesora Jaqueline, por acompañarnos durante este largo proceso, por no dejarnos decaer y confiar siempre en nosotras.

Feliz y agradecida de Dios por acompañarme día a día y por todo lo bello que ha puesto en mí camino.

Constanza Benítez Jara.

Quiero comenzar agradeciendo a mi madre, mi ángel... Que no solo me dio la vida, sino que, hizo todo siempre para que nada nos faltara en su presencia y también en su ausencia y de esa forma hoy ser lo que Soy.

Gracias mamá por enseñarme el valor de las cosas, de las personas pero no el valor material sino el de disfrutar, lo pequeño de la vida, lo simple. Por ese infinito optimismo en que todo siempre va estar mejor...

Gracias porque aunque no estemos físicamente juntas, no me has abandonado jamás, te haces presente en cada detalle, en mis alegrías y por sobretodo en mis penas, cuando me he sentido sola tú me demuestras que no lo estoy, que nuestros corazones siguen unidos y lo seguirán incluso cuando volvamos a encontrarnos...

Este triunfo es para ti...

Gracias también a mi familia todos los que fueron parte de este proceso con su apoyo, mi hermano, tíos, primos, etc. muy especialmente a mi "Tiita" que sin ninguna obligación se hizo todo por nosotros, y por ende, siendo parte importante de este gran mérito.

Gracias a mi "Profe Jaque" que me escuchó tantas veces y me aconsejó y también me perdonó varias jejeje.

Gracias a mis amigos, por el apoyo infinito. Los que están y los que en su momento estuvieron, de cada uno aprendí grandes cosas. Gracias especiales a mis dos brujas Coni y Kari por aguantarme todos estos años y sobretodo este. Las quiero mucho!!!

Valentina Parada Campos

Nada de esto sería posible sin el apoyo incondicional de mi Amada Mamita, ella es quien me ha entregado todos los valores que he necesitado para salir adelante en mi vida, tanto en lo académico, en lo laboral y en la vida en general, ella es mi pilar y es quien siempre, siempre ha creído en mí y si hoy soy lo que soy, y tengo lo que tengo, es simplemente gracias a ella. A mis hermanos que me apoyaron en todo momento, a mis tíos Rolando, Bettina, Miguel y Nancy, por acogerme en su hogar, en parte de mi vida universitaria entregándome su apoyo y cariño.

Una persona muy importante para que este día llegara, fue nuestra profesora guía, la “Profe Jacque”, quien con sus “tirones de orejas” nos hacía avanzar más rápido, para así lograr nuestro anhelado Título. También quiero agradecer a mis compañeras, no fue fácil, discutimos mucho pero al fin y al cabo, peleas de tesis, son peleas de tesis y hoy estamos más unidas que nunca e incluso incorpore a una persona más a mi vida. También quiero agradecer a nuestra comisión por creer en nosotras después de un caótico comienzo.

En esta última etapa llego a mi vida quien, al igual que mi madre, ha sido mi gran apoyo y contención en cada momento que lo he necesitado, mi cable a tierra, mi puching ball, mi amor, gracias por apoyarme, entenderme y sobre todo por aguantarme en cada minuto de este arduo camino, gracias por llegar a mi vida en el momento justo, junto a mi guatón.

Para finalizar quiero ser autorreferente y agradecerme a Mí, puede parecer un poco egocéntrico pero después de muchos altos y bajos, de buenas y malas cosas, de caídas inmensas, con el apoyo necesario supe como pararme y salir adelante. Sin nunca en mi vida haber pensado en una carrera de educación y sin vocación como me dijeron muchas veces, fui capaz de enamorarme de mi carrera y en cada pasantía darme cuenta que por algo la vida me puso tantos obstáculos y me trajo a esta hermosa carrera.

Karina Reyes Durán

Resumen

El Trastorno Negativista Desafiante (TND) es un patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano. (Association, 2014)

La presente investigación tiene como finalidad conocer las estrategias metodológicas que utilizan los profesores de educación diferencial, de educación básica y psicólogos educativos, en el trabajo con estudiantes que presenten Trastorno Negativista Desafiante (TND) en las ciudades de Los Ángeles y Collipulli y a su vez proponer estrategias de manejo y así ser una ayuda para los diferentes profesores en la intervención con este tipo de estudiantes. La investigación es cualitativa, de tipo exploratorio, La información fue obtenida a través de una muestra, formada por profesores de educación básica, de educación diferencial y psicólogos educativos, a través de entrevistas semi-estructuradas y para el análisis de la información se utilizó la Teoría Fundamentada de Strauss & Corbin (2002).

Finalmente se pudo concluir, que para los diferentes profesores faltan directrices que guíen su trabajo con estudiantes que padecen Trastorno Negativista Desafiante (TND). Las técnicas más utilizada por los profesores están relacionadas con establecer apego emocional con el estudiante y al trabajo con su familia, teniendo en cuenta que cada una de las demás estrategias dependerán de la situación particular de cada estudiante. La mayoría de los psicólogos (as) educativos (as) concuerda en que la familia un ente fundamental y que la terapia conductual resulta muy eficaz para el tratamiento de estos niños(as) y jóvenes.

Palabras claves Técnicas Metodológicas, Trastorno Negativista Desafiante, Intervención, Trastorno Psicosocial, Dupla Psicosocial, Conducta Hostil.

Abstract

Negative Disorder Disorder (TND) is a pattern of anger / irritability, arguments / defiant or vengeful attitude that lasts for at least six months and is exhibited during interaction with at least one non-sibling individual. (Association, 2014)

The present research is qualitative, exploratory, its purpose is to know the methodological strategies used by teachers of differential education, basic education and educational psychologists, in the work with students who present Disorder Negativista Defiant (TND) in the cities of Los Ángeles and Collipulli, in turn propose management strategies and thus be an aid to the different teachers in the intervention with this type of students. The information was obtained through a sample, formed by teachers of basic education, differential education and educational psychologists, through semi-structured interviews and for the analysis of the information was used the Grounded Theory of Strauss & Corbin (2002).

Finally we can conclude that for the different professors there are no guidelines to guide their work with students suffering from Negative Disorder Disorder (TND). The techniques most used by teachers are related to establishing emotional attachment to the student and working with their family, taking into account that each of the other strategies will depend on the particular situation of each student. Most educational psychologists agree that the family is a fundamental entity and that behavioral therapy is very effective for the treatment of these children and young people.

Keywords Methodological Techniques, Challenging Negative Disorder, Intervention, Psychosocial Disorder, Psychosocial Double, Hostile Behavior.

Introducción

Según el Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2014) (DSM-V), lo define como un patrón de enfado/ irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano, se considera que un niño presenta este trastorno si al menos ha manifestado uno de los síntomas mencionados anteriormente. Este trastorno del comportamiento va asociado a un malestar en el individuo o en otras personas de su entorno social inmediato (es decir, familia, grupo de amigos, compañeros de trabajo) o tiene un impacto negativo en las áreas social, educativa, profesional u otras importantes.

Dicho trastorno frecuentemente se encuentra ligado al Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad, es por esto que surge la necesidad de abordar el tema, pues en el contexto escolar se pueden encontrar a estudiantes que manifiesten como comorbilidad estos trastornos; surgiendo así la necesidad por parte de los profesores el manejar herramientas y estrategias que permitan trabajar con dichos estudiantes.

Debido a lo anterior surge la inquietud de investigar acerca del tema, pues se cree que es un trastorno en aumento, que se ha ido generando por diversos factores, los cuales pueden ser ambientales, contextuales y/o biológicos. En nuestro país existe escasa información acerca del Trastorno Negativista Desafiante (TND) y por ello no existe un consenso o una asesoría de parte de las autoridades educativas para atender las necesidades que este trastorno genera en los estudiantes.

El fin de esta investigación es entregar orientaciones para profesores acerca de las estrategias, metodologías y recomendaciones adecuadas de trabajo con estudiantes que posean el trastorno negativista desafiante, todo esto respaldado por psicólogos educativos, a través de sus respuestas en entrevista que les fueron aplicadas.



CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN.

Planteamiento del problema

Las estudiantes que conforman el presente seminario de título de la Carrera de Educación Diferencial, en diversas instancias de intervención les ha correspondido presenciar en el aula conductas de parte de algunos estudiantes, que sin duda interfieren de forma negativa el

desarrollo de la clase. Estas conductas son de tipo disruptivas y es una de las características principales del trastorno de la conducta que se va a investigar a continuación, y se le conoce como Trastorno Negativista Desafiante (TND). Los estudiantes con este diagnóstico se caracterizan por desobedecer a sus figuras de autoridad, siendo este un grave problema para los docentes.

Este tema sin duda es bastante comentado por docentes en ejercicio, debido a que realmente representa un problema para ellos, si no saben cómo hacer frente a este tipo de conductas. La información en relación a este tema en Chile es escasa, razón por la cual se ha decidido realizar esta investigación. Basándose en este trastorno de la conducta, Rabadan y Gimenez-Gualdo (2012) señalan que:

La conducta se utiliza como medida de la personalidad humana, de tal forma que, en gran parte, somos lo que hacemos, si la conducta comienza a ser desviada sobrepasa los límites de la normalidad establecidos para vivir o convivir en sociedad y afecta al ámbito personal, familiar y social del individuo, estaremos hablando ya de un trastorno conductual. (p.187)

Lo planteado por los autores ratifica que una conducta negativa, interfiere en todo ámbito, en la persona que la realiza, trayendo consigo consecuencias nefastas que abarcan todo su entorno, si nos enfocamos en cómo se desarrolla este problema en las aulas escolares del país, desde la experiencia se puede asegurar que es un problema que aqueja a un gran número de profesores y profesionales que ejercen en el ámbito de la educación, y que muchas veces se encuentran en una disyuntiva de cómo actuar frente a estas situaciones, debido a la poca formación y herramientas entregadas para hacer frente a este tipo de estudiantes, que además de perjudicarse a sí mismos con sus conductas, afectan el normal desarrollo de la clase: se convierten muchas veces en un modelo de conducta errada

para sus pares, desenfocan a los profesores de sus labores de enseñanza, provocan un clima de alboroto en el aula escolar, y así una cadena de situaciones poco favorables para toda la comunidad escolar.

Es increíblemente alarmante, que a nivel internacional, algunas de las causas más usuales de consulta y asistencia psiquiátrica, psicológica y neurológica en la adolescencia son los llamados trastornos de la Conducta Disruptiva (TCD), también denominados como problemas del comportamiento perturbado o padecimientos externos (De la Peña- Olvera y Palacios Cruz, 2011). Entre estos trastornos se encuentra el Trastorno Negativista Desafiante o TND, que generalmente aparece entre los 4 y 8 años de edad, con mayor frecuencia en niños, caracterizándose por conductas hostiles, desobedientes, negativistas y desafiantes frente a las figuras de autoridad (Ortiz, Giraldo y Palacio, 2008), deteniéndose en lo planteado por los autores es de gran importancia prestar atención en las conductas de los niños (as) desde pequeños (as), ya que generalmente frente a estas problemáticas los padres o adultos a su cargo (profesores, familiares) dejan pasar este tipo de conductas, atribuyéndolas a su edad, siendo frecuente también ofrecerles regalos o premios para que dejen esas actitudes y poder calmarlo, lo que inconscientemente puede provocar confusión en los menores, que creen que al actuar mal, se les recompensará para cesar la conducta o que sus conductas negativas no tendrán sanciones, siguiendo la mayoría de los casos esta dinámica hasta la adolescencia, transformándose en un problema mayor en la adultez, etapa en donde los demás desaprobarán este tipo de actitudes.

Los adultos, si sospechan que el niño(a) puede presentar este trastorno, deben tener claro que se presenta por un periodo de tiempo mayor a seis meses, con más intensidad que en sus pares de iguales condiciones, y que como se ha mencionado está trayendo consigo consecuencias negativas que involucran, su contexto familiar, social y escolar, haciéndolos vulnerables a padecer depresión, baja autoestima y frustración. (Vásquez, Feria, Palacios y de la Peña, 2010), en algunos casos la evolución del trastorno puede presentarse de la siguiente manera comienzo con el trastorno de Déficit de Atención por Hiperactividad (TDAH), posteriormente el Trastorno Negativista Desafiante (TND), en comorbilidad con Trastorno Disocial (TD) y ansiedad, pudiéndose llegar además al consumo de drogas y alcohol y extenderse hacia la vida adulta (Vásquez et al., 2010). Numerosos y prolongados

estudios de casos de trastornos de comportamiento en la niñez, han arrojado como resultado factores de riesgo de evolución hacia la vida adulta (Ortiz, Giraldo y Palacio, 2008), a partir de toda la información recabada es preciso detenerse a preguntar ¿Qué factores desencadenan este tipo de conductas en niños(as) y/o adolescentes?, ha sido bastante difícil encontrarse con las causas de este trastorno, ya que la mayoría de las investigaciones están enfocadas al Trastorno Disocial (TD), Ortiz et al., (2008) dice que:

Existen diversos factores de riesgo para el trastorno oposicionista desafiante (TOD), entre los cuales se encuentran: El tener una capacidad intelectual por debajo de la media, fracaso escolar, problemas académicos, alteraciones de conducta en el colegio, relaciones pobres con sus iguales, ausencia de una figura adulta de apoyo, falta de consideración en el ámbito familiar, pobreza y uso de métodos disruptivos de afrontamiento. (p.56)

Debido a su alta prevalencia, “este trastorno presenta cifras de aparición de entre 2 a 16 niños/as de entre 100” (Vásquez et al., 2010, p13). A partir de este número no menor entregado por los autores, de casos de jóvenes con este trastorno se puede concluir que hay una alta probabilidad de tener estudiantes con Trastorno Negativista Desafiante (TND) en la sala de clases que es donde los niño/as pasan gran parte de su tiempo, y es aquí donde, la experiencia, el trabajo constante y diario con los estudiantes convierten a los (as) docentes en agentes base para detectar este tipo de casos y además actuar adecuadamente frente a estos estudiantes y sus conductas que entorpecen el desarrollo adecuado de la clase, negándose a cooperar, desafiando su autoridad, dando malos ejemplos a sus compañeros, provocando desviar lo esencial de su educación al probablemente repetir de curso, además de interferir en sus notas, entorpeciendo su proceso enseñanza- aprendizaje y convirtiéndose en un agente negativo para los demás en su sala de clases.

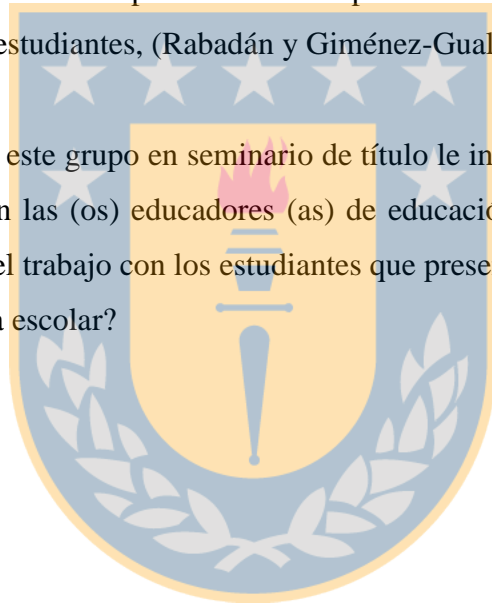
Es muy importante mencionar que el Trastorno Negativista Desafiante (TND) suele molestar e inquietar más a las personas que rodean al niño(a) o adolescente que presenta este problema que a el mismo, el que parece no darse cuenta, ni tomar el peso a la gravedad de sus actitudes y las repercusiones que estas conllevan, es debido a todo lo mencionado anteriormente que se considera que por lo general debiesen ser los docentes de los niveles de educación básica y en algunos casos de educación media quienes deberían percibir en los estados iniciales del desarrollo de los niños la presencia de alteraciones conductuales

en el aula. Incluso los propios padres, en los horarios de atención a los mismos, van a manifestar las dificultades para manejar al niño de forma adecuada, el exceso de rabietas o los problemas para relacionarse con sus iguales. (Rabadán y Giménez-Gualdo, 2012, p.190)

El Trastorno Opositor Desafiante (TOD), no solo trae consecuencias negativas para el niño(a) o adolescente, si no que a todo su entorno inmediato compuesto por familia, docentes y sus compañeros (Vásquez et al., 2010).

Queda de manifiesto que se necesita de una intervención temprana y eficaz, donde docentes en un trabajo en conjunto con especialistas pertinentes a la temática presten las ayudas y tratamientos necesarios para brindar respuesta a las necesidades educativas especiales de este tipo de estudiantes, (Rabadán y Giménez-Gualdo, 2012).

Frente a lo planteado a este grupo en seminario de título le interesa conocer ¿Cuáles son las estrategias que utilizan las (os) educadores (as) de educación diferencial, básica y los psicólogos educativos en el trabajo con los estudiantes que presentan conductas negativistas desafiantes dentro del aula escolar?



Justificación del problema

El Trastorno Negativista Desafiante (TND) es un trastorno asociado al Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) tal como señala (Perez, 2015), este es un trastorno cuya frecuencia de aparición se ha incrementado considerablemente en los últimos años. Los niños con este trastorno tienen un mayor riesgo de fracaso escolar, problemas de comportamiento y dificultades en las relaciones socio-familiares. Además, es un trastorno que presenta una alta comorbilidad (40%-60%) con otros problemas de conducta y/o emocionales, siendo el Trastorno Negativista Desafiante (TND) uno de los más frecuentes.

Al ser un trastorno sé que encuentra en aumento y a su vez asociado al Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) suele ser poco considerado y por ende no se le otorga la relevancia que debiese, lo que conlleva a un escaso conocimiento acerca del tema en general y prácticamente nulo dentro de la formación académica de los profesores, los cuales se ven "enfrentados" en el aula a estos caso, sin las herramientas y/o de estrategias de trabajo optimas y necesarias llegando a tener que "improvisar" y buscar de forma autodidacta métodos y herramientas de trabajo que no siempre resultan ser las adecuadas.

Lo anterior entonces, resulta perjudicial, pues interfiere negativamente en el o los apoyos que pudiese entregar la educadora diferencial dentro del aula, ya que, debido a esta conducta es muy difícil ir logrando avances con los estudiantes y por ende logros significativos.

Otra problemática existente en la actualidad asociada al Trastorno Negativista Desafiante (TND) se refiere a la escasa investigación acerca del tema y/o frecuencia de estas, además de los periodos investigativos muy distantes entre sí. Esto agregado a que las investigaciones existentes mayoritariamente pertenecen a otros países como España, en el cual el año 2015 se realizó un estudio de caso llamado Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad

(TDAH) y trastorno negativista desafiante. (Pérez, 2015) El tratamiento fue una intervención específica en el contexto escolar, combinando el entrenamiento del profesor junto con el del niño, así como el trabajo con el grupo de clase del niño. Los resultados muestran la eficacia de la intervención exclusiva en el contexto escolar, especialmente del entrenamiento al profesor y de la aplicación de sistemas de contingencias. La principal aportación de este trabajo es mostrar que incluso la intervención específica y exclusiva en el contexto escolar puede ofrecer resultados significativos en aquellos casos en los que la inclusión de los padres en el tratamiento no es posible por diferentes motivos.

El Trastorno Negativista Desafiante (TND) es uno de los trastornos asociados más frecuentes en niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH). El diagnóstico suele realizarse en la edad escolar, durante la primaria, aunque al recabar la información de la historia resulta posible verificar la presencia de algunas manifestaciones en la edad preescolar. La característica esencial de este trastorno es un patrón frecuente y persistente del estado de ánimo enfadado/ irritable, comportamiento discutiador/desafiante, o deseo de venganza (DSM-5, 2013).

Ante lo expuesto se encuentra otra problemática; la generación de “disrupción” en las relaciones sociales, por lo que, los estudiantes tienden a quedar aislados en sus grupos de pares, generando inestabilidad emocional, poca tolerancia a la frustración e inseguridad, por lo que los niños con este trastorno tienen un mayor riesgo de fracaso y/o posterior deserción escolar, problemas de comportamiento y dificultades en las relaciones socio-familiares.

Propuesta de Investigación

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las estrategias que utilizan las profesoras (es) de educación diferencial, de educación básica y psicólogos educativos en el trabajo con estudiantes que presentan Trastorno Negativista Desafiante (TND) dentro del aula de clases?

Objetivo General

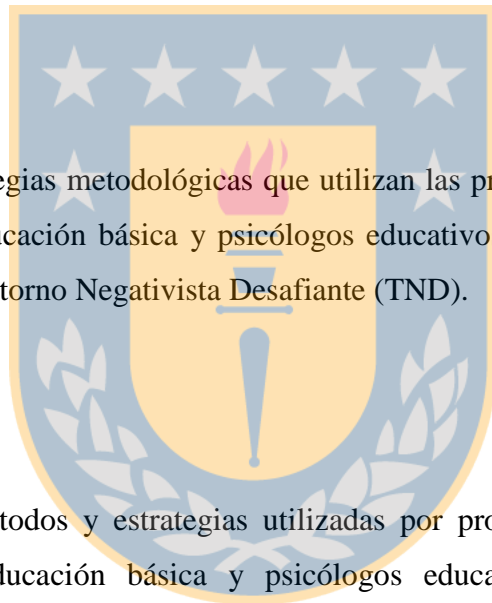
Conocer las estrategias metodológicas que utilizan las profesoras (es) de educación diferencial, de educación básica y psicólogos educativos, en el trabajo con estudiantes que presenten Trastorno Negativista Desafiante (TND).

Objetivos Específicos

1.1 Identificar métodos y estrategias utilizadas por profesoras (es) de educación diferencial, de educación básica y psicólogos educativos, en el trabajo con estudiantes que presenten Trastorno Negativista Desafiante (TND).

1.2 Listar las estrategias utilizadas por profesoras (es) de educación diferencial, de educación básica y psicólogos educativos, para el trabajo con estudiantes que presenten Trastorno Negativista Desafiante (TND) en el aula.

1.3 Proponer estrategias de manejo conductual a profesoras (es) de educación diferencial y de educación básica, para el trabajo en el aula con estudiantes que presenten Trastorno Negativista Desafiante (TND).





CAPITULO II:
MARCO REFERENCIAL

Marco Referencial

Trastorno negativista desafiante

1. Descripción.

Actualmente en las aulas de nuestro sistema educativo, existe una gran y extensa variedad de diagnósticos que afectan a los estudiantes en su desempeño escolar, razón por la cual éstos precisan de un apoyo constante y en ocasiones personalizado para mantenerse y progresar dentro del curriculum educacional. Dentro de esta extensa variedad de diagnósticos podemos encontrar a estudiantes que manifiestan o tienen indicio de un tipo de trastorno de la conducta que influye directamente en el área social e interpersonal, dificultándole entablar relaciones gratas con sus pares y demás; este diagnóstico se conoce como Trastorno Negativista Desafiante (TND) o Trastorno Oposicionista Desafiante (TOD).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2014) (DSM-V), define el Trastorno Negativista Desafiante como:

Un patrón de enfado/ irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.

Este trastorno del comportamiento va asociado a un malestar en el individuo o en otras personas de su entorno social inmediato (es decir, familia, grupo de amigos, compañeros de trabajo) o tiene un impacto negativo en las áreas social, educativa, profesional u otras importantes.

Este trastorno tiene su inicio en el seno familiar y luego se traspasa a las demás áreas, (académico y social). La edad promedio de la aparición es entre los ocho años y en la

pubertad, los estudiantes que presentan este trastorno son personas discutidoras, desafiantes, provocadoras que pierden rápidamente el control de una situación.

Según la clasificación internacional de enfermedades en su décima versión (1992) (CIE-10) aborda el Trastorno Negativista Desafiante, (TND), como trastorno disocial desafiante y oposicionista, pasando a formar parte de los trastornos disociales. Una de las características que describe es que este trastorno se da en niños con edades por debajo de los 9 o 10 años, viene definido por la presencia de un comportamiento marcadamente desafiante, desobedientes y provocador y la ausencia de otros actos disociales o agresivos más graves que violen la ley y los derechos de los demás.

Los niños con este trastorno tienden con frecuencia a oponerse activamente a las peticiones o reglas de los adultos y a molestar deliberadamente a otras personas; suelen tender a sentirse enojados, resentidos y fácilmente irritados por aquellas personas que les culpan por sus propios errores o dificultades, generalmente tienen una baja tolerancia a la frustración y pierden el control fácilmente; lo más característico es que sus desafíos sean en forma de provocaciones que dan lugar a enfrentamientos, su comportamiento suele caracterizarse por el uso excesivo de groserías, falta de colaboración y resistencia a la autoridad, sin embargo algunos presentan o demuestran sus acciones de manera pasiva, negándose a cooperar o ignorando a quien le está hablando.

Este tipo de comportamiento suele ser más evidente en el contacto con los adultos o compañeros que el niño conoce bien y los síntomas del trastorno pueden no ponerse de manifiesto durante una entrevista clínica. La diferencia clave con otros tipos de trastornos disociales es la ausencia de violación de las leyes o de los derechos fundamentales de los demás, tales como el robo, la crueldad, la intimidación, el ataque o la destrucción. La presencia definitiva de cualquiera de estas formas de comportamiento excluye el diagnóstico. Sin embargo, el comportamiento disocial oposicionista-desafiante, tal como se ha perfilado en el anterior párrafo, se encuentra con frecuencia en otros trastornos disociales.

Por otro lado se tiene la opinión de la docente Marina Ramírez Pérez (Ramírez Perez, 2015), quien desde su experiencia y tomando como base al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2014) (DSM-V), considera que “El trastorno negativista desafiante (TND) es uno de los trastornos asociados más frecuentes en niños y

adolescentes con TDAH.”. El diagnóstico suele realizarse en la edad escolar, durante la primaria, aunque al recabar la información de la historia resulta posible verificar la presencia de algunas manifestaciones en la edad preescolar.

La clasificación internacional de enfermedades en su décima versión (1992) (CIE-10) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2014) (DSM-V) comparten sus criterios diagnósticos, en la definición del trastorno negativista desafiante; sin embargo difieren en sus condiciones diagnósticas, el DSM-V lo incluye dentro de los trastornos por conductas perturbadoras, mientras que la CIE-10 lo incluye dentro de un subtipo menos grave de trastornos disociales.

El Dr. Francisco de la Peña del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz de México, describe al trastorno negativista desafiante como un patrón recurrente, que causa un deterioro clínicamente significativo, de conducta negativista, desafiante, desobediente y hostil dirigido a las figuras de autoridad, que debe manifestarse de forma más o menos continúa y en el que están presentes algunos de los siguientes comportamientos: encolerizarse y estallar en berrinches, discutir con adultos, desafiarlos activamente o rehusarse a cumplir sus demandas, molestar deliberadamente a otras personas, acusar a otros de sus errores o mal comportamiento, ser susceptible o fácilmente molestado por otros, mostrarse enojado y resentido, rencoroso y vengativo. Estos estudiantes, por lo general no presentan dificultades intelectuales, pero su desempeño académico es bajo. (Vasquez, Feria, Palacios, & De la Peña, 2010)

El psicólogo argentino Gabriel Genise en su investigación, psicoterapia cognitivo conductual en un paciente con trastorno negativista desafiante, explica que el diagnóstico del Trastorno Negativista Desafiante (TND) es complejo, pues aunque puede ser distinguido del comportamiento normal, las conductas propias de éste trastorno son esperadas en ciertas etapas del desarrollo del niño. Por esto, algunos investigadores coinciden en señalar que el diagnóstico de Trastorno Negativista Desafiante (TND) debe darse si: a) los comportamientos no pueden ser identificados con algunas etapas del desarrollo y b) cuando son severos comparados con los esperables para su estadio evolutivo, representando un comportamiento más problemático que la oposicionalidad normativa. Es importante a la hora del diagnóstico hacer la diferencia entre el trastorno

disocial que se caracteriza por la violación de las leyes y derechos de los demás, y el trastorno negativista desafiante el cual no transgrede estas medidas (Genise, 2016).

2. Diagnóstico del Trastorno Negativista Desafiante (TND)

Un diagnóstico certero de El Trastorno Negativista Desafiante (TND), se obtendrá considerando los criterios de El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2014) (DSM-V) y de la información que se pueda reunir de parte de los padres, profesores y del mismo estudiante.

Durante el proceso de investigación se deben analizar todos los factores que puedan ser la causa de origen del trastorno y descartar una alteración biológica en el área de la comprensión del lenguaje que impida al menor realizar la correcta decodificación de una situación; otros aspectos a descartar es la presencia de trastornos del estado de ánimo, (depresión, ansiedad, etc.), trastornos psicóticos o trastorno disocial, ya que estos deben ser diagnosticados y tratados por separado.

Al momento de diagnosticar se debe realizar una investigación exhaustiva de cuáles podrían ser los posible factores gatillantes del inicio del Trastorno Negativista Desafiante (TND), existen factores biológicos que podrían ser el agente causal, sin embargo también existen los factores socioculturales que influyen en su origen, por ejemplo algunas prácticas de crianza de los padres predisponen a un inicio temprano de algún tipo de trastorno de la conducta. Entre el 4 % y el 12 % de la población mundial infantil presenta problemática conductual (Baker & Abbott-Feinfield, 2007). Entre los problemas más frecuentes se encuentra la desobediencia, conductas agresivas y la hiperactividad.

Los niños con Trastorno Opositor Desafiante (TOD) se suelen identificar a partir de los 2-3 años con motivo de sus conductas disruptivas. La disrupción familiar que ocasionan

puede ser muy importante y crear serios problemas de convivencia. (Ortiz Giraldo, Blair; Giraldo Giraldo, Carlos Alberto; Palacio Ortiz, Juan David, 2008)

Basándose en la investigación de los autores mencionados anteriormente, se puede señalar que ellos establecen que un diagnóstico correcto a edades tempranas depende directamente de realizar una evaluación de varias dimensiones, analizando diversas fuentes de información e instancias y utilizando para ello un enfoque comprensivo.

El objetivo principal de una evaluación diagnóstica es identificar el Trastorno Negativista Desafiante, (TND) y distinguirlo de cualquier otro.

Una evaluación certera debe tener un análisis de la historia clínica del paciente, que incluya exámenes físicos y estudios diagnósticos, (se debe hablar con el menor y su familia y con cualquier adulto que haya tenido la oportunidad de observar el comportamiento del niño); luego se debe realizar una entrevista con el niño(a) a solas, (aquí se observará el comportamiento del menor al separarse de sus padres, y cuáles son las reacciones que este pueda presentar frente a situaciones nuevas); por último se debe observar al niño(a) como actúa en las diferentes áreas de su vida, (cada evaluador puede utilizar diferentes estrategias o métodos de observación que se acomoden a lo que se está buscando). Este proceso culmina con la terapia u tratamiento a seguir.

La sintomatología característica de quienes presentan este trastorno va aumentando a medida que la edad avanza y no presenta diferencias entre sexos hasta la pubertad, edad en la cual los varones comienzan a tener actitudes más conflictivas, desafiantes y recurrentes.

Se ha mencionado que los síntomas de una persona negativista desafiante afloran en el seno del hogar, que cada vez van siendo más frecuentes y hostiles y se traspasan a las demás áreas de la vida de la persona.

El Trastorno Negativista Desafiante (TND), es más frecuente en familias en donde al menos uno de los padres ha manifestado o presenta algún tipo de trastorno de la conducta o trastornos de ánimo.

Es importante recalcar que el realizar un diagnóstico temprano y asertivo del Trastorno Negativista Desafiante (TND) será clave en la evolución del mismo y del impacto que tendrá en la vida del niño(a) y su entorno más cercano. Sin embargo; identificar dichas

conductas negativistas en edades tempranas puede ser complicado para algunos padres, ya que otros factores podrían ser los que las predisponen: como el estadio evolutivo en que se encuentra el menor o las prácticas de crianza que se apliquen en el hogar.

2.1 Criterios Diagnósticos según el DSM-V

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2014) (DSM-V), define el Trastorno Negativista Desafiante como:

A) Un patrón de enfado/ irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.

Enfado/irritabilidad

1. A menudo pierde la calma.
2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad.
3. A menudo está enfadado y resentido.

Discusiones/actitud desafiante

4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes.
5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas.
6. A menudo molesta a los demás deliberadamente.
7. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.

Vengativo

8. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses.

Nota: Se debe considerar la persistencia y la frecuencia de estos comportamientos para distinguir los que se consideren dentro de los límites normales, de los sintomáticos. En los niños de menos de cinco años el comportamiento debe aparecer casi todos los días durante un periodo de seis meses por lo menos, a menos que se observe otra cosa (Criterio A8). En los niños de cinco años o más, el comportamiento debe aparecer por lo menos una vez por semana durante al menos seis meses, a menos que se observe otra cosa (Criterio A8). Si bien estos criterios de frecuencia se consideran el grado mínimo orientativo para definir los síntomas, también se deben tener en cuenta otros factores, por ejemplo, si la frecuencia y la intensidad de los comportamientos rebasan los límites de lo normal para el grado de desarrollo del individuo, su sexo y su cultura.

B). Este trastorno del comportamiento va asociado a un malestar en el individuo o en otras personas de su entorno social inmediato (es decir, familia, grupo de amigos, compañeros de trabajo) o tiene un impacto negativo en las áreas social, educativa, profesional u otras importantes.

C). Los comportamientos no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico, un trastorno por consumo de sustancias, un trastorno depresivo o uno bipolar. Además, no se cumplen los criterios de un trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo. Especificar la gravedad actual:

Leve: Los síntomas se limitan a un entorno (p. ej., en casa, en la escuela, en el trabajo, con los compañeros).

Moderado: Algunos síntomas aparecen en dos entornos por lo menos.

Grave: Algunos síntomas aparecen en tres o más entornos.

3. Causas y Etiología.

Una actitud negativista desafiante puede ser un comportamiento normal en ciertas etapas de la vida, si este tipo de comportamiento se tornara una constante por más de seis meses, se estaría hablando de un Trastorno Negativista Desafiante o TND.

“Este trastorno interfiere casi siempre en sus relaciones interpersonales, su vida familiar y su rendimiento escolar. Como consecuencia secundaria a estas dificultades, los niños

suelen tener baja autoestima, escasa tolerancia a la frustración y depresión.” (Vásquez, Feria, Palacios, & De la Peña, 2010)

Este trastorno se puede expresar de diferentes formas; pasiva, negándose a cooperar, no siguiendo instrucciones o de formas más violentas, a través de gritos, pataletas, episodios de ira, pero todo esto sin dañar a terceros o cometiendo actos ilícitos.

3.1 Teorías

3.1.1 Teoría Biológica – Fisiológica.

El Trastorno Negativista Desafiante (TND) es vinculado a con factores hereditarios, relacionados con problemas neurológicos y neuropsicológicos.

Este enfoque indica que en los varones existe una mayor prevalencia de este trastorno debido a los altos niveles de testosterona, hormona caracterizada por ser la causante de conductas agresivas. A sí mismo un punto de vista psicobiológico, (Pinel, 2006) plantea que “se han relacionado ciertas cogniciones y conductas causadas debido a lesiones en el área prefrontal del cerebro, ya que esta corteza interviene, en la planificación y ejecución de secuencias de acciones y la inhibición de respuestas que son inadecuadas en el contexto actual pero no en otros”.

Se ha considerado por otra parte a las amígdalas causantes de conductas agresivas, ya que estas son las responsables de producir una respuesta de lucha-huida ante un estímulo que se considera como amenaza.

3.1.2 Teoría del Aprendizaje.

Esta teoría sugiere que el Trastorno Negativista Desafiante (TND) es aprendido de técnicas negativista empleadas por los padres, familia o figuras de autoridad, esto hace que los niños y jóvenes tengan conductas similares y tengan conductas agresivas, groseras y rebeldes con tal de lograr atraer la atención, tiempo, preocupación e interacción que requieren de sus padres, familiar o figuras de autoridad. (Vásquez, Feria, Palacios, & De la Peña, 2010)

3.1.3 Teoría del desarrollo.

Plantea que los problemas inician durante los primeros años de vida entre uno y dos años y medio de edad del individuo. Los niños pueden presentar dificultades para separarse de su figura de apego primaria, mostrando conflictos para resolver su independencia y autonomía apropiadamente, y por consecuentes se adquiere las conductas negativistas al momento en que comienzan a desarrollarse como adolescentes. (Ruiz Diaz, 2010)

3.2 Factores.

El Trastorno Negativista Desafiante puede tener diferentes factores de aparición.

3.2.1 Biológicos.

Dentro de los factores biológicos podemos encontrar los patrones patológicos asociados al Trastorno Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH), y trastornos afectivos.

3.2.2 Psicológicos.

Se asocia al desarrollo de un apego inseguro y a los cuidados parentales deficientes, además los niños agresivos muestran fallas en el reconocimiento de las claves sociales, tienen una atribución agresiva equivocada sobre las conductas de los pares, lo que genera pocas soluciones a los problemas y tienen la expectativa de ser recompensados por sus respuestas agresivas (De la Peña Olvera & Palacios Cruz, 2011)

3.2.3 Socioculturales.

Según De la Peña Olvera & Palacios Cruz, (2011) un factor potenciador sería la pobreza, una falta de estructura social, problemas conyugales, violencia, padres con historial clínico de Trastorno Negativista Desafiante (TND), Trastorno Disocial (TD), Trastorno Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH), Trastorno de Personalidad, consumo de sustancias adictivas, madres con trastorno depresivo y la violencia. En algunos casos el Trastorno Negativista Desafiante (TND) puede aparecer tras un hecho o evento traumático.

3.2.3.1 Prácticas de crianza

Las prácticas de crianza de los padres se asocian al comportamiento problemático infantil que predice el inicio temprano del comportamiento delictivo y del consumo de drogas en la adolescencia. (Morales Chainé, Felix Romero, Rosas Peña, López Cervantes, &

Nieto Gutierrez, 2015), muchas de las conductas ya sean positivas tanto negativas que los hijos pueden observar de sus padres, éstos las pueden aprender y tomar para ellos como modelo a seguir, modelo que ellos consideran como único y aceptable socialmente.

3.3 Comorbilidad

El trastorno negativista desafiante, dentro de las psicopatías infantiles ha cobrado una gran relevancia por la alta comorbilidad que suele presentar y el deterioro que ocasiona en el funcionamiento de las personas, esta es la razón por la que es tan importante un adecuado diagnóstico precoz (Cunningham y Ollendick, 2010). Entre los trastornos con los que se asocia con más frecuencia destacan el trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), el Trastorno de Conducta (TC), el abuso de drogas, la personalidad antisocial, la depresión y los Trastornos de Ansiedad (TA) (Boylan, Vaillancourt, Boyle y Szatmari, 2007). Puesto que el Trastorno Negativista Desafiante (TND) se ha mostrado como un potente precursor/mediador de otras formas de patología, su detección temprana resulta crucial para interrumpir la cadena de potenciales complicaciones (Burke, Loeber, Lahey, y Rathouz, 2005). Estos trastornos se presentan como cuadros clínicos caracterizados por un exceso de ansiedad, miedo, nerviosismo, preocupación o terror. La ansiedad demasiado constante o demasiado intensa puede hacer que una persona se sienta preocupada, distraída, tensa, siempre alerta (con numerosos síntomas fisiológicos) y suponen un alto grado de interferencia en la vida cotidiana.

Otra comorbilidad recurrente son los Trastornos de Ansiedad (TA). Lagvigne, LeBailly, Hopkins, Gouze, y Binns (2009) señalan que, o bien los trastornos de ansiedad y la depresión están presentes en los años preescolares, pero se presentan enmascarados por los síntomas del Trastorno Negativista Desafiante (TND), o bien los problemas producidos por éste en el rendimiento académico o el funcionamiento social pueden dar lugar posteriormente a un Trastorno De Ansiedad (TA) y a otros posibles trastornos del estado de ánimo. También se ha propuesto que el Trastorno Negativista Desafiante (TND) se compone de distintas dimensiones (irritabilidad, oposicionismo y

agresividad) (Boylan et al., 2007; Burke y Loeber, 2010) que pueden facilitar la asociación con otros distintos trastornos.

A pesar de no existir un consenso unánime en los resultados de la literatura científica la mayoría de los estudios concluyen que la condición del trastorno negativista desafiante acompañada de trastornos de ansiedad implica complicaciones académicas, sociales y familiares (Drabick Gadow, y Loney, 2008). Otras investigaciones indican que la concurrencia de trastorno negativista desafiante y trastornos de ansiedad de forma temprana en la vida es un fuerte predictor de una perspectiva de secuelas psicológicas negativas durante la adolescencia y la edad adulta, como la depresión mayor, el consumo y abuso de sustancias o una incorrecta integración con los compañeros (Bubier y Drabick, 2009).

3.4 Factores de Riesgo

El Trastorno Negativista Desafiante (TND), puede ser gatillado por diversas causas, dentro de estas podemos encontrar factores de riesgo específicos que pueden generar el desencadenamiento de este trastorno, tales como:

- Factores genéticos/hereditarios
- Factores familiares
- Factores ambientales o del entorno
- Factores escolares y sociales.

Cada uno de estos factores de riesgo, juega un rol fundamental al momento de la aparición del trastorno negativista desafiante, ya que el tratamiento que se llevará a cabo con el niño o joven, dependerá de cual o cuales de estos factores fueron los precursores de la aparición del trastorno. (Rabadán Rubio & Giménez Gualdo, 2012)

FACTORES DE RIESGO

GENÉTICOS / INDIVIDUALES	FAMILIARES	AMBIENTALES	ESCOLARES
Escasa habilidades sociales	Estilos parentales -Estilo educativo ineficaz -Baja supervisión -Baja estimulación cognitiva -Escaso apoyo emocional	Grupo de iguales con conductas disruptivas	Escasa atención del profesorado (énfasis en el rendimiento académico y no en las necesidades e intereses de los alumnos)
Pobreza en el manejo de conflictos	Desestructuración familiar: drogas, maltrato, conflictos intrafamiliares	Influencia de los medios de comunicación como transmisores de violencia permanente (exposición prolongada)	Conductas agresivas en la escuela (por ej.: bullying)
TDAH con mayor predominancia en la impulsividad	Pobreza comunicativa con los miembros	Acceso libre a internet sin supervisión	Vandalismo
Dificultades académicas y de aprendizaje	Estatus socioeconómico	Valores sociales: competitividad, intolerancia, fortaleza,	Clima de clase inadecuado

		insensibilidad.	
Acceso a armas	Trastornos psiquiátricos o de personalidad y de la conducta de los padres.	Afiliación e ideologías extremistas	Inteligencia limitada
Atribución externa de la conducta	Depresión post-parto	Rechazo a las normas sociales	Bajo rendimiento académico y fracaso escolar
GENÉTICOS / INDIVIDUALES	FAMILIARES	AMBIENTALES	ESCOLARES
Experiencias de aislamiento, rechazo, humillación.	Separación o divorcio	Pertenencia a grupos sociales deprimidos.	Valores culturales y pedagógicos (tradicionalistas)
Ser víctima de acoso (escolar o familiar)	Embarazo precoz y antecedentes de trastornos de conducta de los padres		Asimetría entre profesorado y alumnado (rechazo de las figuras de autoridad)
Temperamento fuerte	Adopción		Dimensiones de la escuela (organización de espacios, tiempos...)
Inflexibilidad	Complicaciones perinatales		Separación/ atribución entre buenos y malos escolares.
Baja capacidad a la frustración	Depresión de la madre		Inexistencia de normas de convivencia.
Poca capacidad de autocontrol			
Actitud negativa, desafiante			
Búsqueda constante de experiencias (peligrosas)			
Gemelos Monocigóticos			

Desajustes en la dopamina, serotonina, calcio, noradrenalina y ácido GABA			
Alteraciones cerebrales			

Tabla 1: Factores de riesgo durante la niñez y adolescencia

Nota: Fuente (Rabadán Rubio & Giménez Gualdo, 2012)

4. Epidemiología.

Las diferentes investigaciones internacionales concuerdan que los trastornos de la conducta han ido en aumento en la última década, debido a diferentes factores de cambio que ha experimentado la sociedad, los cuales debido a su gran velocidad no han permitido a las personas irse adaptando a estos cambios (Rabadán Rubio & Giménez Gualdo, 2012)

Estos grandes cambios mencionados anteriormente, sin duda contribuyeron y lo siguen haciendo a problemas de todo ámbito en la sociedad, como lo es el aumento de trastornos de la conducta en niño (as) jóvenes que no logan adaptarse a la sociedad a actual y a las normas y reglas que esta establece.

El predominio de conductas disruptivas como es el caso el trastorno opositorista desafiante cambia según el tipo de población de que se trate y de las formas de evaluación. Encontrándose cifras de este trastorno que se sitúan entre un 2 y un 16% (Vásquez et al., 2010).

En España por ejemplo en los años 90 los trastornos de la conducta como el Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH), Trastorno Disocial (TD) y Trastorno Opositorista Desafiante (TOD) diagnosticados no llegaban al 5%, porcentajes que se han triplicado en la actualidad (Rabadán y Giménez-Gualdo, 2012). Estudios realizados en este país como el efectuado por el Dr. Atienza (n.d.) sobre concurrencia de los trastornos de la conducta más comunes, el Trastorno Negativista Desafiante (TND) se sitúa en torno al 4% obteniendo valores mayores sobre los 8-10 años y durante la adolescencia (13-16 años) siendo más común en niños que en niñas (Rabadán y Giménez-Gualdo, 2012).

Por otro lado en países de Latino América como México el panorama es similar, las cifras indican una prevalencia de trastorno oposicionista desafiante (TOD) del 1 al 16%. Además de esto alrededor del 75% de los jóvenes con TDAH desarrollan por lo menos un trastorno comórbido, siendo el TND el más común. Las cifras en Colombia son bastante más alarmantes, estudios realizados por Muñoz-Farías en Bogotá, en 2003, arrojan que el 59,4% de los preescolares tenían TOD, de los cuales en el 9,4% coexistía con ansiedad y en el 6,3%, con depresión (Ortiz, Giraldo y Palacio, 2008).

Estas cifras nos confirman la presencia de este tipo de trastornos a nivel internacional, y que nuestro país no está ajeno a esta temática, a pesar de esto la información y estudios realizados son casi nulos.

5. Pronóstico.

Cuando entro en vigencia la ley 20.084 en Chile en el año 2007, la cual fija un plan de responsabilidades penales de los adolescentes entre 14 y 18 años, se vuelve importante cuestionarse por las características de estos adolescentes, y en general por su estado de su salud mental. Existen escasos estudios disponibles en Chile que hayan evaluado la presencia de trastornos psiquiátricos en esta población (Labbe, Del Villar, Allende, Valenzuela, 2014).

Uno de muchos trastornos comorbidos asociados con problemas de salud mental mencionados anteriormente y que puede evolucionar a Trastorno Disocial (TD), trastorno que tiene como característica principal trasgredir la ley, es el Trastorno Negativista Desafiante el cual es variable y depende de la gravedad, estabilidad a lo largo del tiempo, presencia de otros diagnósticos y el grado de integración familiar. Otra consecuencia más probable es el inicio del TDAH o comorbilidad con otros trastornos o diagnósticos y una posible evolución al consumo de sustancias adictivas (Vásquez et al., 2010).

La erradicación de las conductas negativistas y desafiantes o la "rehabilitación" cómo se mencionó en los datos aportados anteriormente depende de muchos factores, aun así el apoyo familiar es uno de los factores para la superación de este padecimiento, lo que se debe tener muy en cuenta.

En caso de que el diagnóstico continúe el orden más común de este tipo de conductas disruptivas es el siguiente: comienzo con Trastorno de Déficit Atencional con

Hiperactividad (TDH), posteriormente el Trastorno Negativista Desafiante (TND), podría ser comórbido con algunos trastornos internalizados como la depresión y/o ansiedad, pudiendo llegar al consumo de sustancias adictivas, e incluso a pudiendo llegar a desencadenar un Trastorno Disocial (TD) (Vásquez et al., 2010).

Lo datos entregados anteriormente por el autor, nos confirman lo grave de este tipo de trastornos en la vida de un niño(a) o joven que lo padece, el cual puede llegar incluso a transgredir la ley, afectando su vida gravemente.

Solo un porcentaje bajo de quienes padecen este trastorno lo supera al pasar de los años, se desconocen los criterios aplicados para lograr erradicarlo. En las personas que persisten puede mantenerse estable o comenzar como se mencionaba anteriormente a violar los derechos de los demás, traspasándose a un nuevo diagnóstico más complejo (Vásquez et al., 2010).

6. Tratamiento.

Existen variados tratamientos para el TND para los cual es recomendable diferenciar las causas del problema en el niño(a). Los planes para intervenir desde un enfoque conductista, incluyen la totalidad de ámbitos inmediatos del niño(a): familiar, escolar y propios de este (Ortiz, Giraldo y Palacio, 2008),

Entre estos tratamientos encontramos la psicoterapia uno de los más destacados, este tipo de tratamiento consiste en psicoterapia individual, terapia familiar, terapia grupal y los psicofármacos.

- **Psicoterapia individual:** Utiliza un planteamiento cognitivo conductual, que busca incrementar la habilidad del paciente para la solución de problemas, y sus capacidades de comunicación y de control de emociones.
- **Terapia familiar:** Busca producir cambios en la familia del menor, como lo son aumentar la comunicación y relaciones entre los miembros de esta, los padres necesitara apoyo y directrices para desarrollar habilidades para la óptima educación de los menores.

- **Terapia grupal:** Enfocada en el desarrollo de progresos y uso de habilidades sociales e interpersonales, la cual se realiza de forma grupal con niños (as) y jóvenes en igualdad de condiciones (con el mismo problema y de la misma edad)
- **Psicofármacos:** Los psicofármacos solo se pueden utilizar cuando hay comorbilidad del Trastorno Negativista Desafiante (TND) con otros trastornos o síntomas (lo que no es muy frecuente) asegurándose que estos den solución a dichos trastornos o síntomas (Vásquez et al., 2010).

Los fármacos pueden ser de gran utilidad (cuando hay comorbilidad), pero se debe tener en claro cómo se afirma en los antecedentes revisados anteriormente que solo deben usarse en casos excepcionales y ser muy rigurosos en administrar los medicamentos adecuados para cada caso, estas situaciones que no son para nada frecuentes, aun así para los casos que si lo requieran de este tratamiento entregan importantes beneficios para este.

Algunos de los beneficios que aportan los psicofármacos son:

- Actúan como inhibidores selectivos para la ansiedad o conducta obsesiva
- Intervienen para inhibir selectivamente (cuando hay presencia de TDAH) cuando hay problemas de atención, agresividad
- Actúan como antipsicóticos atípicos: *La respiradora*, medicamento utilizados en casos poco frecuentes de problemas de conducta en comorbilidad con espectro autista, o graves problemas de conducta agresiva
- Son además estimulantes inhibidores cuando existe comorbilidad con TDH, y se trata de un problema conductual, vinculado a impulsividad, autocontrol o problemas de procesamiento de información del entorno (Ortiz, Giraldo y Palacio, 2008),

Todo lo anterior confirma que el tratamiento dependerá de cada caso, enfocándose en las áreas en que radica el trastorno, si este coexiste o no con otra patología o déficit, además de estudiar cada caso para conocer la amplitud del problemas, las redes de apoyo con que cuenta cada niño (a) o joven, su contexto, lo cual es de vital importancia para lograr la

eficacia del tratamiento, la cual necesita como grandes colaboradores a la familia del menor.

Es importante además aclarar que si se traslada la terapia al ámbito escolar, que es donde principalmente se detecta y trata el trastorno, se debe tener en claro que una terapia o tratamiento adecuado involucra a todo el entorno inmediato del estudiante (equipo multidisciplinario como base), es importante no sindicarlo al docente como responsable de realizar la intervención, el rol de este es derivar al estudiante donde especialistas idóneos, para que estos hagan seguimiento del caso y den las directrices para comenzar con la intervención

Algunas pautas sugeridas para llevar a cabo en el aula escolar por parte de los profesores (as) son las siguientes:

- Aplicar reglamento escolar, con el fin que los estudiantes comprendan la importancia de seguir normas establecidas
- Realizar dinámicas en grupo, con el fin de sensibilizar al estudiante haciéndole entender que con estas actitudes dañan a los demás y los enfadan
- No ser manipulado
- No cambiar el trato con este tipo de estudiantes, cambiando al tratar con ellos (as)
- Dar posibilidades de escoger actividades y materiales de trabajo para actividades establecidas
- No recargar al estudiante con actividades, dar tareas que sean factibles de cumplir por el estudiante
- Corregir al estudiante respetuosamente frente a sus pares, para no agravar la situación y provocar su enfado.
- Establecer refuerzos positivos
- Prestarle atención a la causa que provoca su enfado.
- Tiempo fuera (expulsarlo de la sala por periodos de tiempo) (Rabadán y Giménez-Gualdo, 2012).

A partir de todos los antecedentes anteriormente recogidos, que es primordial para la efectividad del tratamiento que exista un trabajo mancomunado y a la par entre la familia,

el entorno cercano y la escuela, para que así haya una coherencia y refuerzo positivo en post de mejorar la vida del menor, de fallar alguno de estas redes, es importante adecuar el tratamiento lo más funcional posible a la realidad del estudiante, ya que las consecuencias de un tratamiento fallido pueden ser muy perjudiciales para este, ya que como se conoce la progresión del trastorno puede llegar a desencadenar en un trastorno antisocial en su vida adulta.

7. Rol de la familia

Según los antecedentes recogidos anteriormente queda de, manifiesto que la familia juega un rol fundamental en dos extremos del Trastorno Negativista desafiante (TND), en el tratamiento, pero además e increíblemente en la aparición de este trastorno.

La investigación de Plaza (2014) toma como referencia al Dr. Eduardo Hernández González Pediatra y Psicoterapeuta Conductual Infantil quien señala que

Ha realizado investigaciones acerca del tema, poniendo en evidente demostración una serie de alteraciones psíquicas en niños y adolescentes producto de un inadecuado manejo familiar, “Cuando en las unidades familiares, las normas no están claras, y no hay una figura de autoridad nítida a modo de cabeza de familia, los menores con Trastorno Negativista Desafiante, desarrollan más su problema (P. 44)

A partir de lo planteado se confirma lo importante de mantener un buen funcionamiento dentro del hogar, evitando que los niños(as) perciban o sientan de mala manera, cuando se presentan situaciones que perjudiquen esta estructura, ya que esto puede traer problemas conductuales graves.

Plaza (2010) dice que:

La disfunción familiar es considerada como cualquier otro factor de estrés importante, ya sea debido al horario de trabajo, la reubicación, el desempleo, entre otros factores que puede conllevar a que los conflictos existentes afecten a los niños y presenten la sintomatología del trastorno negativista desafiante (p. 10)

Si se analiza el rol de la familia en la superación del trastorno, se puede señalar que, la terapia más usada para este tipo de Trastorno Negativista Desafiante (TND), involucra a la familia del menor directamente con la llamada terapia familiar, este tipo de terapia familiar trabajada se trabaja en conjunto con la psicoterapia individual y la terapia grupal, y consiste principalmente en introducir cambios en la familia del menor, se entregan habilidades y conocimientos para la formación del menor (Vásquez et al., 2010).

Finalmente queda de manifiesto el gran papel que juega la familia en todo ámbito en la vida de los menores, la cual puede ser la causante de problemas conductuales, por lo que es muy importante mantener buenas relaciones familiares, y mantener a los niños (as) al margen de problemas que no les competen.

Por otro lado se debe destacar que no se debe generalizar en lo anterior, ya que la familia en todos los casos aun en los cuales no es la causante del trastorno del menor, juega un rol fundamental en el tratamiento y superación de este trastorno Negativista Desafiante (TND).

8. Rol de la escuela y profesores

Según lo planteado por los autores Domínguez y Pino (2012)

En el ámbito educativo, es importante facilitar un buen clima de convivencia escolar como estrategia de actuación, priorizando la prevención precoz como "primera pauta para el logro de ambientes saludables en los que las relaciones de respeto entre todos los componentes de la comunidad educativa serán el objetivo a alcanzar a través de una metodología de prevención, cuanto más temprana mejor" (p.448).

Las dificultades a nivel conductual, son separadamente de los ámbitos sociales y familiares atribuibles, anticipadores de un problema antisocial, es por ello que se vuelve tan importante la intervención temprana en estos casos de trastornos conductuales (Rabadán y Giménez-Gualdo, 2012).

A partir de lo planteado por el autor queda de manifiesto la importancia de una detección e intervención temprana de estos trastornos los que pueden desencadenar en problemas más graves en los niños (as) y jóvenes, como lo son los de tipo disocial.

Se debe agregar además que estos problemas conductuales, dentro de los que se encuentra el Trastorno Negativista Desafiante (TND), se agravan por la falta de respuesta del profesorado en general enfocado de forma prácticamente permanente en entregar contenidos (Domínguez y Pino, 2007),

Es aquí donde juega un papel primordial el centro escolar y más aún el profesor (a) que está a cargo del estudiante, quien a partir de la gran cantidad de tiempo que pasa con el estudiante debiese percatarse de los problemas que esté presente, para derivarlo rápidamente a los profesionales competentes, además de esto y en caso de no tener las herramientas y conocimientos necesarios, buscar las herramientas y estrategias necesarias para trabajar con este tipo de estudiantes, aportando activamente al tratamiento del estudiante y a contribuir a involucrar a la familia en la intervención del estudiante ya que esta fuente de apoyo es primordial.





CAPITULO III:
DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño metodológico

1. Propósito

Taylor y Bodgan (1886) consideran a la perspectiva cualitativa como aquella que produce datos descriptivos, las propias palabras de las persona, habladas o escritas, y la conducta observable (perspectiva holística). (p.20)

Según lo expuesto por Ribadeneira y Olmina (2013) la investigación holística permite al investigador comprender las distintas fases por la que atraviesan los procesos creativos de la investigación, es decir, le devuelve la oportunidad de dar aportes propios y universales dentro del proceso científico. Es a su vez un camino para la obtención de conocimiento que le permita clasificar y aumentar la conciencia sobre la verdad de la esencia de la naturaleza del ser humano y de su contexto mediante la creatividad. (p.119), esta perspectiva antes mencionada posibilita la realización de dicha investigación orientada al carácter investigativo de tipo cualitativo.

La investigación en cuestión estuvo enfocada en el análisis de las estrategias metodológicas utilizadas por los docentes de educación diferencial en estudiantes con Trastorno Negativista Desafiante(TND), posibilitado por la recolección de datos obtenidos tanto de las/los profesores de educación diferencial, como de psicólogos que estén en contacto con la dinámica escolar.

2. Diseño.

Según Ferrada y Hermsilla (2015) Su propósito es encontrar lo suficiente acerca de un problema para formular hipótesis útiles. Empieza con descripciones generales del

problema. En general, tienen pocas o ninguna hipótesis formal (No tienen nociones preconcebidas) y utilizan métodos “suaves”: entrevistas, grupos de trabajo para poner el problema “en foco” y probar a los empleados. La idea principal de este estudio es obtener un conocimiento más amplio respecto al problema del estudio. Un estudio cualitativo es un muy buen ejemplo de estudio exploratorio.

3. Población.

Según Tamayo y Tamayo (1997) la población se define como; “La totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”. (p.114)

La población en cuestión fueron los profesores de Educación Diferencial, Educación general básica y psicólogos, encontrándose todos estos agentes inmersos en el sistema educacional, de cuatro establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados de las ciudades de los Ángeles y de Collipulli.

4. Muestra.

Se entiende por muestra a una parte de la población o universo, es decir, corresponde a un conjunto de unidades de análisis que se extraen del marco muestral para representar la conducta del universo en su conjunto (Vieytes, 2004, p.4).

En el caso de esta investigación, la muestra estuvo conformada por 14 profesores de aula 12 de Educación diferencial, 2 de educación básica y 6 psicólogos educativos de edades heterogéneas, pertenecientes a establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados de las ciudades de los Ángeles y de Collipulli.

5. Unidad de información.

Son todas las fuentes portadoras de datos. (Hermosilla, 20015. P.47)

En la presente investigación, nuestras fuentes fueron, los profesores de educación diferencial de los diferentes establecimientos en los cuales se realizará la toma de muestras, y a su vez también, los psicólogos educativos que pertenecientes a los establecimientos con los cuales se trabajó.

6. Unidad de análisis

Corresponde a la entidad mayor o representativa de lo que va ser objeto específico de estudio en una medición y se refiere al qué o quién es el objeto de interés de una investigación (Hermosilla, 20015. P.47)

Para esta investigación, la unidad de análisis será representada mediante el discurso de las docentes que trabajen con estudiantes que presenten el trastorno negativita desafiante y los psicólogos educativos que manejen estrategias de intervención y trabajo con dichos estudiantes.

7. Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos “Implica la elaboración de un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir los datos con un propósito específico” (Hermosilla, 20015. P.47)

Es por esto que, en la presente investigación la técnica de recolección de datos utilizada corresponde a dos entrevistas semi-estructuradas, las cuales serán elaboradas para la profesora diferencial, y paralelo a ello, otra para El /La psicóloga(o) educativo (a).

Las entrevistas semiestructuradas previas a su aplicación, fueron validadas por las(os) siguientes profesionales.

- Psicóloga educativa Srta. Daniela Contreras, Colegio Los Ángeles.
- Psicóloga educativa Srta. Carmen González, DAEM Collipulli.
- Psicóloga educativa Sr. Claudio Jiménez, Liceo Comercial Camilo Henríquez.
- Psicóloga educativa Srta. Nicole Meza, DAEM Santa Bárbara.

8. Procedimiento de análisis

Proceso que implica la recolección y organización de datos con objeto de identificar tendencias para luego interpretarlas (Hermosilla, 20015. P.48)

El proceso de análisis utilizado en la presente investigación corresponderá a la Teoría Fundamentada la cual, es conocida como el más común de los procedimientos de análisis de datos. Dicho método resulta sumamente interactivo, por lo cual, en ocasiones se hace necesario volver al campo de estudio para recoger más datos (Hernández et. al, 2010p.444)

Según Herмосilla y Ferrada (2015), la Teoría Fundamentada se refiere a una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizada por un proceso de investigación.

Para tratar la información, se utilizan las tres etapas que comprende la Teoría Fundamentada, esto con el fin de, analizar las entrevistas semiestructuradas realizadas.

Las etapas comprendidas por la teoría fundamentada son:

8.1 Codificación Abierta

Los datos se descomponen en partes discretas, se examinan minuciosamente y se comparan en busca de similitudes y diferencias. Este proceso es donde se analiza e identifica los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones. (Herмосilla & Ferrada, 2015, p.48). Es el primer paso para examinar las entrevistas, puesto que se analiza cada parte del discurso de las educadoras y los psicólogos, clasificando las preguntas en categorías y posteriormente en sub categorías.

8.2 Codificación Axial

Proceso de relacionar las categorías a Sub categorías, la codificación ocurre alrededor del eje de una categoría y enlaza las categorías en cuanto a las propiedades y sus dimensiones (Herмосilla & Ferrada, 2015, p.48) El propósito de esta codificación es agrupar los datos que se recopilaron durante la codificación abierta, es decir, las categorías se relacionan con sus subcategorías para formar explicaciones más precisas y completas sobre los fenómenos.

8.3 Codificación Selectiva

Proceso de integrar y refinar la teoría (Herмосilla & Ferrada, 2015, p.48)

Esto se refiere al fin último del análisis de los datos, es decir, los datos y resultados son reducidos a su mínima expresión.




Capítulo IV:

Resultados y Análisis de Datos

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS

CODIFICACIÓN ABIERTA

ENTREVISTAS A PROFESORES DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL Y DE EDUCACIÓN BÁSICA

 CATEGORIA I. CONOCIMIENTO DEL TEMA	
1. Según su apreciación, ¿Qué es el trastorno negativista desafiante?	
Profesor 1 Prof. Diferencial	Es un patrón de conductas hostiles, desafiantes y confrontacional por parte de una persona, hacia quienes lo rodean.
Profesor 2 Prof. Diferencial	Son los alumnos que presentan conductas relativamente apropiadas a las normas de convivencia de una clase y sus reacciones son en ocasiones violentas, no respetan la autoridad.
Profesor 3 Prof. Diferencial	El trastorno negativista desafiante es un diagnóstico que se detecta en la edad escolar, es detectado por las conductas disruptivas que presentan los estudiantes, los cuales presentan un patrón de comportamiento negativo, hostil y desafiante.

Profesor 4 Prof. Diferencial	Son aquellos menores que constantemente responden de forma contraria, no cooperando a lo que se establece en algún momento, desafiando la autoridad.
Profesor 5 Prof. Diferencial	Para mí es un trastorno opositorista, desafiante, de rebeldía, causado por factores sociales, emocionales, por la misma adolescencia.
Profesor 6 Prof. Diferencial	Es un trastorno conductual que consiste en un comportamiento negativo, donde constantemente la persona que lo padece se niega a desarrollar una determinada actividad, causa problemática y desafía negativamente al líder o autoridad
Profesor 7 Prof. Diferencial	Para mi es cuando alguien o un niño se niega a respetar las normas establecidas.
Profesor 8 Prof. Diferencial	Según lo que yo sé, es un trastorno de la conducta, que se caracteriza por conductas disruptivas en niños y jóvenes. Tienen dificultad para seguir normas y respetar a la autoridad, y que se da principalmente por causas ambientales, en familias poco estructuradas.
Profesor 9 Prof. Diferencial	Según mis conocimientos es un trastorno que padece un niño o niña el cual se manifiesta en su comportamiento difícil de tratar, se enfadan muy rápido con sus pares y adultos en distintos ambientes de la vida, lo cual provoca un ambiente denso en lo escolar, familiar y la socialización.
Profesor 10 Prof. Diferencial.	Es cuando un alumno presenta un comportamiento “inadecuado”, se frustra con mucha facilidad se enoja, discute con los adultos, suele enfrentarse a ellos, es capaz de manipular su entorno y reaccionar de forma agresiva cuando no se realiza lo que él quiere.
Profesor 11 Prof. Diferencial	Son los niños que no respetan las normas ni a quienes las ejercen, generando un clima hostil en la sala de clases.

Profesor 12 Prof. Diferencial	Alumnos que trasgreden las reglas de forma repetitiva y no hacen caso a sus mayores o profesores.
Profesor 13 Prof. Ed. Básica	Se refiere a alumnos que presentan desobediencia con la autoridad, además de constantes berrinches y pataletas.
Profesor 14 Prof. Ed. Básica	Estudiantes que no respetan autoridad, oponiéndose a las normas impuestas y/o acordadas, probando los límites de la misma.
2. ¿Qué herramientas recibió usted durante su formación para trabajar con estudiantes que presentan el Trastorno Negativista Desafiante?	
Profesor 1 Prof. Diferencial	Educación teórica, directamente por parte de la universidad, ninguna. Sin embargo, dentro de mi práctica comunitaria me encontré con éste diagnóstico, por lo cual debí investigar de manera independiente, siendo apoyada en lo teórico y práctico por una psicóloga.
Profesor 2 Prof. Diferencial	En mi educación teórica no recibí ningún tipo de formación, al contrario solo el contacto diario durante el trabajo es el que te va dando las directrices para trabajar con niños y jóvenes con este y otros tipos de trastorno.
Profesor 3 Prof. Diferencial	Durante mis años de estudio pregrado solo nos entregaron estrategias teóricas para trabajar con alumnos con Trastorno Negativista Desafiante.
Profesor 4 Prof. Diferencial	No recuerdo haberlo visto o estudiado en mi formación universitaria.
Profesor 5 Prof. Diferencial	Yo en lo personal, no recibí formación académica respecto a este trastorno, ya que nadie lo veía como trastorno, si no como conductas de mala crianza.
Profesor 6 Prof. Diferencial	Realmente, no recibí herramientas para trabajar con este tipo de alumno.
Profesor 7 Prof. Diferencial	En esos tiempos solamente realizar anamnesis para recabar datos con la familia.

Profesor 8 Prof. Diferencial	Bueno, es poco lo que se trató teóricamente, recuerdo solo que se mencionó solamente en alguna oportunidad, en la práctica es donde uno se encuentra con este trastorno.
Profesor 9 Prof. Diferencial	No recibí ninguna herramienta para trabajar con estos estudiantes, todo se aprende en la práctica en lo laboral.
Profesor 10 Prof. Diferencial	No recuerdo que se nos haya dado alguna orientación acerca de cómo trabajar con alumnos que presentan este tipo de conducta.
Profesor 11 Prof. Diferencial	Tuve en una asignatura una pequeña “pincelada” del tema en un ramo de universidad, pero no directamente de alumnos con el trastorno, sino con aquellos que eran de carácter “difícil”
Profesor 12 Prof. Diferencial	No recuerdo haber recibido instrucción acerca del tema en la universidad, sin embargo he ido por mi cuenta investigando del tema.
Profesor 13 Prof. Ed. Básica	No recibí herramientas durante el pregrado, por lo que he buscado por mi cuenta información de técnicas de trabajo con estos alumnos
Profesor 14 Prof. Ed. Básica	Hacer participar al alumno otorgándole roles, si nos vamos al lado conductista; refuerzos positivos y/o negativos (agregarle algo que le desagrade).
3.-Dentro del establecimiento educacional, ¿Existen casos de estudiantes con Trastorno Negativista Desafiante (TND)? ¿De qué manera es posible identificarlos?	
Profesor 1 Prof. Diferencial	Sí, existen bastantes, algunos se encuentran con diagnósticos emitidos por el psiquiatra y otro tanto, se encuentran bajo sospecha de diagnóstico, debido a sus conductas, tales como: desobediencia, rabia, conflictos físicos y verbales con sus compañeros dentro del aula y discusiones constantes con el docente de aula.
Profesor 2 Prof. Diferencial	Si, si existen, y se reconocen por sus conductas como la desobediencia, la frustración ante el fracaso, etc.

<p>Profesor 3 Prof. Diferencial</p>	<p>Dentro del establecimiento educacional si existen estudiantes con trastorno negativista desafiante, es posible identificarlos por sus conductas disruptivas en la sala de clases, recreos, y actividades extracurriculares; son niños que requieren apoyos para manejo conductual, emocional o social.</p>
<p>Profesor 4 Prof. Diferencial</p>	<p>Se identifican dos casos de alumnos con tal diagnóstico un alumno previamente diagnosticado por neurólogo y este año se identificó al otro menor por su comportamiento en sala, por su conducta constante de contradecir a los profesores y no querer realizar al igual que resto de su curso las actividades que se realizaban, tanto en sala como actividades extra programáticas, no respetando normas ni protocolos en el establecimiento ni en el hogar.</p>
<p>Profesor 5 Prof. Diferencial</p>	<p>Sí existen, los identificamos por su conducta negativa, de todo el tiempo andar peleando, sin miedo a nada; que los puedan retar, son niños desafiantes sin reglas en el hogar por lo que es muy difícil el trabajo con ellos.</p>
<p>Profesor 6 Prof. Diferencial</p>	<p>Si existen casos de alumnos que presentan este trastorno....Bueno es posible identificarlos por sus conductas disruptivas, generalmente fuera de la lógica y sin mediar un estímulo que las provoque.</p>
<p>Profesor 7 Prof. Diferencial</p>	<p>Existen dos, se identifican primero por el diagnóstico realizado por la psicóloga, y luego visualizar su conducta dentro y fuera de la sala... no respeta ninguna autoridad, además de tornarse agresivo.</p>
<p>Profesor 8 Prof. Diferencial</p>	<p>En el establecimiento existen 2 casos claramente identificados por su dificultad para cumplir normas, hablar de “tu” a “tu” con cualquier persona, incluso la autoridad, con comportamientos agresivos cuando se intenta que cumplan con las normas, sin respetar a sus pares ni profesores ni directivos....les cuesta seguir las actividades de la sala, mantenerse en ella y</p>

	relacionarse apropiadamente con sus pares. Además, se identifican serias dificultades familiares para guiar sus comportamientos, controlar conductas agresivas y falta de estructura y normas en el hogar.
Profesor 9 Prof. Diferencial	¡Sí! hay casos de estudiante con este trastorno, la manera de identificarlos es debido a su comportamiento dentro y fuera del aula, son contestadores, no obedecen, son desafiantes con los demás, son hiperactivos, no escriben en clases no prestan atención, son agresivos con sus pares física y verbalmente.
Profesor 10 Prof. Diferencial	Sí, existen casos con este trastorno, se identifican mediante la observación, analizando sus conductas para luego ser derivado al especialista correspondiente.
Profesor 11 Prof. Diferencial	En el establecimiento existen casos en los cursos más pequeños (kínder, primero, tercero). Lo que es preocupante, porque tienen descompensaciones muy grandes producto de las pataletas y no respetan a nadie que les imponga reglas.
Profesor 12 Prof. Diferencial	Sí, hay varios casos. Los niños son irrespetuosos, no hacen caso, hacen berrinches, se escapan de la sala constantemente y aunque se les castigue no les importa.
Profesor 13 Prof. Ed. Básica	Sí, en mi curso precisamente, hay dos casos que son bien marcados. Se escapan de la sala, hacen pataletas constantes, cuesta mucho que trabajen.
Profesor 14 Prof. Ed. Básica	Sí, al menos tres casos graves, es posible identificarlos porque responden de manera contestaría al profesor, son voluntariosos y siempre prueban los límites de hasta donde pueden “manipular”
4. Según su experiencia, ¿Cree usted que los casos con dicho trastorno han ido en aumento, o resulta una condición aislada?	
Profesor 1 Prof. Diferencial	Dentro de lo que he podido observar, es una condición que ha ido en aumento de manera paulatina.
Profesor 2	Hay un aumento significativo de este tipo de trastorno, debido

Prof. Diferencial	principalmente los padres van perdiendo la autoridad por lo cual los niños van perdiendo la noción de autoridad.
Profesor 3 Prof. Diferencial	Según la poca experiencia me he podido dar cuenta que estos casos de trastorno negativista desafiante han ido en gran aumento, cada día es más común que en las salas de clases encontremos estudiantes con estas características.
Profesor 4 Prof. Diferencial	Según mi experiencia ha ido en aumento estas conductas puesto que anteriormente eran casos aislados y no causaban un impacto y ahora los casos son comunes y se les brinda mayor importancia buscando asesorías o recursos profesionales.
Profesor 5 Prof. Diferencial	Según mi experiencia esto ha ido en aumento y siento que un factor muy importante, es la crianza de los padres, ya que en la actualidad ambos padres trabajan en la mayoría de los casos y descuidan a sus hijos.
Profesor 6 Prof. Diferencial	Yo siento que estos casos han existido siempre, pero hay un aumento debido a que hoy en día se enfatiza mucho en los derechos del niño y no en sus deberes.
Profesor 7 Prof. Diferencial	La actitud de negar que el niño tenga un problema. Decir que en la casa el niño se porta bien.
Profesor 8 Prof. Diferencial	Yo creo... según lo que visto en mi experiencia es que ha ido en aumento, pero levemente, considerando que la sociedad a cambiado tan drásticamente, ya que a mi parecer el hecho de que los niños estén cada vez más solos en los hogares y los padres suplen su ausencia permitiéndoles hacer lo que quieran, produce condiciones que favorece el desarrollo del trastorno.
Profesor 9 Prof. Diferencial	Esta condición claramente va en aumento se puede observar en la edad preescolar y suele prevalecer en básica, tengo alumnos en primero básico diagnosticados con TDH su comportamiento además de hiperactivo es agresivo no respetan normas.
Profesor 10 Prof. Diferencial	Los casos con este trastorno según mi experiencia han ido en aumento.

Profesor 11 Prof. Diferencial	Sin duda que han aumentado los casos, aunque, en general los alumnos ya no le tienen miedo ni respeto a nada ni nadie, no les importan los castigos ni que llamen a sus padres.
Profesor 12 Prof. Diferencial	Los casos no son para nada aislados, todo lo contrario, cada día más frecuentes, antes se podía hablar con los alumnos, llegar a acuerdos, ahora cada vez son más intolerante y exaltados.
Profesor 13 Prof. Ed. Básica	Ha ido en aumento, cada vez son más, tiene que ver, en mi opinión, con la pérdida del respeto principalmente a los padres, que son su primera autoridad.
Profesor 14 Prof. Ed Básica	A mi parecer han ido en aumento, sobre todo en el sector en donde me desempeño.
5. ¿Qué actitud presenta la familia de los estudiantes que presentan el Trastorno Negativista Desafiante (TND)? ¿Generan acciones remediales?	
Profesor 1 Prof. Diferencial	En general, he observado dos tipos de conductas de los padres, que yo creo, que va de la mano con su estilo de crianza, la primera son aquellos padres un tanto estrictos que en un principio generan castigos (tales como, quitar el teléfono celular o uso de computador, negativa ante salidas, etc.) a la conducta del niño o adolescente durante un tiempo, sin embargo, al ver que el niño o joven no manifiesta cambio, se rinden. Y la segunda, son aquellos padres con un estilo Laissez Faire, que en realidad, se manifiestan indiferente ante la condición del niño/joven.
Profesor 2 Prof. Diferencial	No son capaces de asumir y según ellos siempre hay un tercero culpable, por lo general no hacen nada para remediar la conducta de sus hijos.
Profesor 3 Prof. Diferencial	Las familias de los estudiantes en general muestran preocupación por el estado de sus hijos, muchas veces son atentos, asisten a citaciones y están presentes en las reuniones de los estudiantes, aunque las acciones remediales muchas veces no se llevan a cabo. Por otro lado existen familias y/o

	apoderados que no se preocupan de sus hijos, no asisten a reuniones ni citas, muchas veces no se interesan por sus hijos.
Profesor 4 Prof. Diferencial	Ambas familias de los estudiantes que presentan tal diagnóstico tienen una actitud poco comprometida con las pautas o estrategias que se le brindan para el apoyo de sus hijos, lo cual se ve como un ambiente poco favorable para ambos menores.
Profesor 5 Prof. Diferencial	¡Eh, eh! Por lo que yo he visto, la actitud de los padres es indiferente, y se escudan en que no saben que más hacer para que su hijo cambie de actitud, y no generan acciones para revertir la situación.
Profesor 6 Prof. Diferencial	Por lo que he podido observar las familias de niños o jóvenes que presentan este trastorno, se desentienden del asunto...niegan muchas veces la existencia del problema, y por lo general son negligentes en cuanto al manejo de normas al interior del hogar y cuidado en general de este tipo de personas.
Profesor 7 Prof. Diferencial	No generan acciones positivas, ni tienen reglas claras en el hogar, ya que provienen de familias disfuncionales.
Profesor 8 Prof. Diferencial	La actitud de la familia generalmente es poco cooperadora, les cuesta comprender su irresponsabilidad y acciones diarias que han favorecido la existencia de este trastorno conductual en sus hijos, por lo tanto es muy difícil que logren realizar acciones remediales como se espera que las hagan, requieren apoyo de todo el equipo de trabajo, especialmente de la dupla psicosocial, para comprender y cambiar pensamientos y acciones.
Profesor 9 Prof. Diferencial	Bueno el rol de la familia es la base de todo comportamiento y socialización de un niño... Los padres de estos alumnos con trastorno negativista desafiante suelen tener bajas expectativas de sus hijos utilizando refuerzos negativos lo cual incrementa la frecuencia e intensidad de los comportamientos desafiante del niño, otro factor que he visto es la pobreza o pertenencia a ambientes tóxicos, marginales, falta de atención de adultos, como también actitudes de padres muy estrictos, o demasiado permisivos.

	Como se comportan los padres los hijos aprenden de ello, esas son las acciones que la familia debe dar, ejemplo de contención, compasión, cariño, comprensión, amor, reglas, horarios, etc., muchos de ellos simplemente se desentienden de sus hijos una vez que ingresan al sistema escolar.
Profesor 10 Prof. Diferencial	Las familias de niños con el TND muestran estar cansados de la situación del alumno, dando a conocer que ya no saben qué hacer con el niño y delegando toda responsabilidad al establecimiento.
Profesor 11 Prof. Diferencial	Personalmente, me ha tocado ver casos en los que la familia se muestra “interesada” en sus pupilos, pero lamentablemente eso solamente es lo que intentan hacer creer al colegio, porque la realidad es muy distinta.
Profesor 12 Prof. Diferencial	Hay de todo, familias preocupadas de sus hijos, que vienen constantemente a saber del comportamiento, participan en entrevistas con el equipo psicosocial, pero otras que simplemente no demuestran interés en los alumnos, ni siquiera asisten a las reuniones, mucho menos a entrevistas.
Profesor 13 Prof. Ed. Básica	Desafortunadamente, por la realidad contextual del establecimiento, no hay mucho apoyo por parte de los padres, y no solo con los alumnos con el trastorno, sino en general, tienden a delegar responsabilidades de ellos a los profesores o al colegio.
Profesor 14 Prof. Ed Básica	Las familias no manifiestan en algunos casos preocupación por estos estudiantes. Por lo cual las acciones remediales se generan dentro del establecimiento.
6. Según su experiencia, ¿De qué forma influye la familia en la superación de este trastorno?	
Profesor 1 Prof. Diferencial	Es fundamental, en general las estrategias que se utilizan en el colegio, deben ser acogidas por parte de la familia, debido a que el niño/joven, no es sólo estudiante, también es hijo, hermano, etc. Por lo tanto se deben movilizar la

	mayor cantidad de redes y apoyos que se tengan a disposición (comunitaria, familiar, escolar, personal).
Profesor 2 Prof. Diferencial	Si, la familia es un agente activo en remediar esta conducta efectivamente, ya que no solo es tarea del establecimiento remediarlo, la familia es un eje fundamental.
Profesor 3 Prof. Diferencial	El trabajo con la familia es fundamental para el tratamiento del trastorno negativista desafiante, es necesario el apoyo multidisciplinar y el trabajo directo con apoderados.
Profesor 4 Prof. Diferencial	La familia tienen un rol fundamental puesto que son el primer apoyo para la formación de los menores, siendo su principal ejemplo y formador, la familia debe brindar las herramientas, pautas y guiar para que los niños logren desarrollarse como individuos responsables.
Profesor 5 Prof. Diferencial	La familia influye al cien por ciento, ya que son la primera figura de autoridad para los niños, por lo que es muy importante el compromiso de los padres para superar este trastorno.
Profesor 6 Prof. Diferencial	Yo creo que una familia que permanece unida, que apoya y realiza un trabajo coordinado con la escuela y con lo que se le solicita (controles médicos etc.) influye positivamente en el tratamiento y superación del problema.
Profesor 7 Prof. Diferencial	Influye determinantemente de ellos depende el tratamiento, ya que son el gran apoyo del niño y sus principales referentes y modelos a seguir, son agentes para el cambio del menor.
Profesor 8 Prof. Diferencial	A mi parecer la familia es fundamental, ya que el trastorno se gesta en el núcleo familiar y es este el que debe generar los mayores cambios. Sin embargo, creo que se debe hacer un trabajo colaborativo, y el colegio también tomar medidas que permitan modificar las pocas estructuras del estudiante.
Profesor 9 Prof. Diferencial	La familia es el principal apoyo emocional de estos niños (as), si algo no está bien en casa difícilmente la escuela lo puede arreglar, los valores,

	<p>responsabilidad, cortesía, son cosas que se aprenden en casa.... Por ello la familia debe buscar apoyo e información sobre el tema, siguiendo los pasos a seguir, cumpliendo con el rol de padres, contenedores, creando espacios de paz, reglas, no irse a los extremos en ser demasiado autoritarios o permisivos... Apoyar con cariño, evitar gritos y enfados en el hogar, con refuerzos positivos hacia sus hijos, estimulando su imaginación, autoestima, elogiando sus logros y no acentuando sus fracasos... Buscar ayuda profesional o apoyarse en la escuela, mantenerse informados de los quehaceres escolares, cumpliendo con necesidades básicas que todo niño(a) tiene que tener por derecho.</p>
<p>Profesor 10 Prof. Diferencial</p>	<p>La familia es un pilar importante para superar el TND, pues debe estar pendiente del alumno, ser constantes con las medidas acordadas, con los controles médicos y asistir a las terapias con la psicóloga.</p>
<p>Profesor 11 Prof. Diferencial</p>	<p>Lamentablemente en estos casos, tenemos familias disfuncionales o que son ejemplos negativos, entonces resulta muy difícil realizar un trabajo conjunto a la familia.</p>
<p>Profesor 12 Prof. Diferencial</p>	<p>El rol de la familia es importantísimo, como mencioné antes, existen familias preocupadas y otras que no, lo que ha conllevado a que existan diferencias entre aquellos estudiantes que presentan el trastorno y sus padres se preocupan y aquellos que no. Se pueden ir logrando cosas, pequeñas pero significativas, con los alumnos que su familia es preocupada, sin embargo, en los que no, los avances son mucho más lentos y en ocasiones escasos.</p>
<p>Profesor 13 Prof. Ed Básica</p>	<p>La familia es muy importante, primordial, sin embargo, en el caso del colegio, como mencioné anteriormente, no tenemos mucho apoyo familiar, así que tenemos que unir fuerzas con la educadora diferencial, y trabajar con lo que tenemos.</p>
<p>Profesor 14 Prof. Ed Básica</p>	<p>Influyen de forma que las acciones remediales planteadas por el establecimiento pueden resultar exitosas y eficaces.</p>

CATEGORIA II: ESTRATEGIAS

1. ¿Qué profesionales han apoyado su trabajo con estudiantes que presentan este trastorno?, ¿Qué apoyos le han otorgado?

<p>Profesor 1 Prof. Diferencial</p>	<p>Cuando me encontré en práctica de una psicóloga, que le brindó apoyo en lo emocional y le entregó estrategias a la familia para trabajar con él.</p> <p>Actualmente, los estudiantes del establecimiento, se encuentran con apoyo de psicólogo y psiquiatras en algunos casos, pero los apoyos son mínimos, debido a que no existe una rigurosidad en el tratamiento, debido a que la salud mental, dentro de ésta ciudad es muy precaria.</p>
<p>Profesor 2 Prof. Diferencial</p>	<p>Los principales profesionales con los que uno cuenta para tratar este tipo de trastorno son los psicólogos, entregando directrices para tratar los alumnos, entregando apoyo a los padres, para entre todos formar un núcleo de apoyo y contención con ellos.</p>
<p>Profesor 3 Prof. Diferencial</p>	<p>El trabajo para el tratamiento de los estudiantes con este trastornos son los psicólogos escolares, asistente social, profesores de aula común y profesores de psicomotricidad; con la finalidad de realizar un trabajo colaborativo en beneficio de los estudiantes.</p>
<p>Profesor 4 Prof. Diferencial</p>	<p>La psicóloga ha sido fundamental para presentar estrategias de apoyo para los alumnos y para la familia, se han dictado talleres y charlas sobre estilos de crianza, pautas de crianza y manejo de “pataletas”</p>
<p>Profesor 5</p>	<p>¡He! Yo he tenido el apoyo de la dupla psicosocial del establecimiento,</p>

Prof. Diferencial	quienes han ayudado a orientar y educar a los padres en esto.
Profesor 6 Prof. Diferencial	La profesional, que a mí me apoya cuando en el aula presencia el actuar de un estudiante con este trastorno fue una psicóloga sacaba el niño del aula y lo hacía correr de la mano con ella, o bien lo dejaba afuera y lo observaba.
Profesor 7 Prof. Diferencial	Bueno... Me ha ayudado la dupla psicosocial con apoyos en el aula y apoyo con la madre del menor.
Profesor 8 Prof. Diferencial	Ese bueno. Cuando he trabajado con estudiantes con este tipo de trastorno, si bien se debe trabajar en equipo y de manera mancomunada, quienes brindan mayores estrategias es la dupla psicosocial o psicólogos, quienes no solo trabajan con la familia, sino también con los profesores para tomar medidas apropiadas y con los alumnos para que concienticen sus dificultades y consecuencias, con diferentes estrategias de psicologías, economía de fichas o terapias cognitivo – conductual.
Profesor 9 Prof. Diferencial	Los profesionales que han apoyado mi trabajo son los docentes de aula, asistentes, psicólogos, neurólogo, los apoyos son principalmente emocionales, refuerzos positivos, apoyo pedagógico, además de tratamientos con medicamentos.
Profesor 10 Prof. Diferencial	Psicóloga: realizando sesiones con la madre y el alumno, fortaleciendo vínculo entre padres y alumno, trabajando la comunicación y las habilidades sociales.
Profesor 11 Prof. Diferencial	Existe un equipo multidisciplinario, que trabaja directamente con estos alumnos, del cual también soy parte, y además trabajamos conjuntamente al profesor de educación básica y los docentes directivos, es decir, se hace un trabajo mancomunado de todos los recursos humanos, y es ahí donde la Psicóloga ha jugado un rol muy importante, ya que, ella maneja metodologías y herramientas que hemos ido aplicando con los casos del trastorno.
Profesor 12	En nuestro caso, trabajamos en conjunto, la profesora de educación básica,

Prof. Diferencial	psicóloga, asistente social. La psicóloga nos ha dado “tips” a mí y a las profesoras jefe, acerca de que cosas hacer y que no, con los alumnos, la asistente social ha tratado lo familia, citando a entrevistas a los padres, visitando los hogares, etc.
Profesor 13 Prof. Ed. Básica	En el establecimiento he recibido bastante apoyo por parte de la educadora diferencial y la psicóloga principalmente, Quien me ha entregado técnicas y metodologías con las que he podido lograr algunos avances en la conducta de los alumnos.
Profesor 14 Prof. Ed. Básica	Directivos, Psicóloga, Educadora Diferencial y Psicopedagoga, se hicieron plan de Intervención los cuales incluyen a la familia (dentro de lo posible) en cada uno de los casos existentes en el establecimiento.
2. Según su apreciación ¿Qué tipo de capacitaciones se debería ofrecer a profesores(as) que tengan este tipo de estudiantes en la sala de clases?	
Profesor 1 Prof. Diferencial	Recibir una entrega de estrategias, por parte de los especialistas, de modo que sepan cómo actuar ante ciertas situaciones, y que éstos a su vez, lo apliquen. Debido a que en ocasiones, los docentes poseen la información, pero no la aplican.
Profesor 2 Prof. Diferencial	Se deberían entregar capacitaciones por parte de especialistas como psicólogos, también se deberían realizar talleres en los cuales los profesores compartieran sus experiencias y métodos que les funcionan a cada uno.
Profesor 3 Prof. Diferencial	Debido a la poca formación en pregrado, es necesario que los profesionales que trabajan con los estudiantes con este trastorno, tanto profesoras especialistas y también profesoras de aula común, requieren capacitaciones para obtener estrategias para abordar el trabajo y manejo conductual de los estudiantes.

Profesor 4 Prof. Diferencial	Se deberían brindar capacitaciones donde se profundicen técnicas o mentorías para el manejo de estas conductas.
Profesor 5 Prof. Diferencial	Yo pienso que nos deberían capacitar en estrategias para controlar estas conductas en el aula, que muchas veces escapan de nuestras manos y tenemos que actuar como mamá y papá saliéndonos de nuestro rol, es por ello que se requiere orientación al respecto.
Profesor 6 Prof. Diferencial	Debería ser una capitalización con ejemplos prácticos y no tanta teorización.
Profesor 7 Prof. Diferencial	Deberían hacer capacitación en cómo abordar en el aula las conductas de los menores que se oponen a las reglas.
Profesor 8 Prof. Diferencial	Evidentemente, los docentes debieran capacitarse tanto en conocer las bases de la alteración conductual como el manejo del comportamiento en la sala, así como conocer las estrategias psicológicas que pueden ayudarles en su quehacer diario.
Profesor 9 Prof. Diferencial	Capacitaciones sobre cómo reaccionar, por ejemplo cuando el alumno presenta esta actitud agresiva e impulsiva, ¿Qué hacer?... cómo hablarle? ...cómo hacer que estos alumnos confíen en ti para poder ayudarlos de mejor manera y saber de manera precisa que les aqueja o afecta realmente.
Profesor 10 Prof. Diferencial	Se deberían ofrecer capacitaciones para manejar situaciones conflictivas con estos alumnos para no entrar en las confrontaciones técnicas para trabajar con ellos (no tan solo a los profesores diferenciales, sino a todo el profesorado).
Profesor 11 Prof. Diferencial	Debería existir dentro de la malla curricular de pregrado, algún ramo que otorgara competencias para el trabajo con estos estudiantes, y además darle la relevancia que merece, para así tener capacitaciones dentro de los establecimientos.

Profesor 12 Prof. Diferencial	Al ser un trastorno asociado al TDAH y cada vez más frecuente, la capacitación para trabajar con estos estudiantes, debería comenzar en la Universidad, es decir antes de ejercer en aula y posteriormente ir actualizando las estrategias y/o métodos con los que se trabaja.
Profesor 13 Prof. Ed. Básica	Deberíamos recibir capacitaciones o charlas periódicas acerca del tema, dictadas por profesionales o expertos en el tema, esto serviría para generar redes de apoyo, debate e intercambiar ideas con otros profesionales y colegas que hayan tenido éxito con algún tratamiento para el trastorno.
Profesor 14 Prof. Ed Básica	Acerca de estrategias constructivistas para trabajar con cada uno de los chicos que presentan Trastorno Opositor Desafiante.
3.- ¿Qué herramientas considera usted que se debiesen incluir en la formación académica de futuros profesores?	
Profesor 1 Prof. Diferencial	Yo creo, que incluir ésta materia dentro de la malla curricular, en los docentes es un poco complejo, si pusiéramos todos los trastornos que existen, las carreras serían eternas. Yo creo, que tal vez, sería más práctico que las carreras de pedagogía en general, fueran sensibilizadas ante la diversidad, porque el encanto de ser docentes no se encuentra en lo fácil, sino en el desafío y en cómo llegar a cada uno de los estudiantes.
Profesor 2 Prof. Diferencial	Es complicado incluir en la malla curricular todos los trastornos, ya que es un campo bastante extenso, pero lo que sí se puede hacer es entregar directrices para abordar la diversidad.
Profesor 3 Prof. Diferencial	En la formación académica de los futuros profesores en general debería ser teórica y práctica, enfocada a la entrega de estrategias y metodologías para abordar de manera adecuada el manejo conductual con los estudiantes con trastorno negativista desafiante y que debido a sus características requieren apoyos especializados.
Profesor 4 Prof.	Se deberían entregar estrategias y metodologías para abordar de buena

Diferencial	manera los diferentes trastornos.
Profesor 5 Prof. Diferencial	Debiese existir formación sobre convivencia escolar, estrategias de trabajo con niños tanto con trastorno negativista, como con niños vulnerables de hogares de menores, maltratados y violentados. Se requiere una formación en leyes respecto a estos temas, ya que los profesores nos vemos enfrentados a casos de denuncias por vulneración de derechos y desde la universidad no traemos estas nociones.
Profesor 6 Prof. Diferencial	Bueno a ver, todas aquellas herramientas que sirvan para enfrentar situaciones especiales dentro del aula.
Profesor 7 Prof. Diferencial	Incluir estrategias de contención y un trabajo con dupla psicosocial, para trabajar constantemente con la familia.
Profesor 8 Prof. Diferencial	A ver, creo fundamental incorporar en la formación estrategias de manejo conductual de toda índole, tanto de trastornos conductuales como en trastornos como autismo, trastornos mentales u otros.
Profesor 9 Prof. Diferencial	Manejo y control de alumnos en el aula de clases, estrategias para mantener su atención.
Profesor 10 Prof. Diferencial	Técnicas para poder manejar al alumnado en situaciones conflictivas.
Profesor 11 Prof. Diferencial	Deberían entregar en esa área las mismas estrategias y conocimientos que tienen los psicólogos, porque es un tema que nos afecta en gran medida.
Profesor 12 Prof. Diferencial	Aquellas metodologías que sean correctas y efectivas para tratar el trastorno negativista desafiante, ya que muchas veces tenemos que “improvisar” con los estudiantes y no siempre nuestro trabajo da frutos, pues pueden ser estrategias equivocadas las que se utilizan.
Profesor 13 Prof. Ed. Básica	Las que nos ayuden a trabajar en la superación del trastorno negativista desafiante con los alumnos, ya sean, estrategias, metodologías, tipos de enseñanza, etc.

<p>Profesor 14 Prof. Ed. Básica</p>	<p>Estrategias de trabajo para niños que presentan el diagnóstico mencionado con anterioridad.</p>
<p align="center">4. ¿De qué manera, según su experiencia es posible eliminar esta conducta en un estudiante?</p>	
<p>Profesor 1 Prof. Diferencial</p>	<p>Primero que todo los NNA (niños, niñas y adolescentes) requiere de una persona significativa y cariño por parte de un adulto, por lo cual es necesario buscarla en casa, o bien, generarla en la escuela y a su vez, generar un vínculo con él. Posterior a ello, es necesario demostrarle que uno, como docente cree en él, y que, aunque los demás profesores o estudiantes digan lo contrario, creemos en ellos. Por lo cual es necesario que nos pongamos en el lugar que ellos tienen, y si es necesario porque se descompensan, darles un tiempo fuera. Pero sobre todo, demostrarles que deben cumplir ciertas normas, y que las acciones traen consecuencias, por lo cual hemos implementado acciones reparatorias en el establecimiento. Es decir, si un niño raya las mesas, se deberá quedar posterior al horario de clases a trabajar en ello.</p>
<p>Profesor 2 Prof. Diferencial</p>	<p>Para eliminar este tipo de conductas el niño o joven debe tener una persona significativa que le entregue guías y cariño, darles a conocer que confiamos en ellos y darles su lugar.</p>
<p>Profesor 3 Prof. Diferencial</p>	<p>Realizando un trabajo colaborativo con toda la comunidad educativa, entregando estrategias a la familia, realizando talleres a profesores y especialistas que trabajen con estos alumnos, talleres para los compañeros</p>

	y compañeras de estos estudiantes con NEE.
Profesor 4 Prof. Diferencial	A través de terapias de manejo de la impulsividad, manejo y control de emociones a través de técnicas de relajación y respiración.
Profesor 5 Prof. Diferencial	Se puede eliminar a través de trabajo colaborativo entre la familia y la escuela, siento yo que es la única forma.
Profesor 6 Prof. Diferencial	Yo creo que extinguirlas totalmente es difícil, pero si lograr un manejo conductual con ayuda de la familia, psicólogo y profesores.
Profesor 7 Prof. Diferencial	Con... un trabajo colaborativo entre toda la comunidad educativa, generando redes con hospital y carabineros.
Profesor 8 Prof. Diferencial	Las ocasiones que he observado cambios positivos en los estudiantes es cuando se trabaja en equipo, los docentes cumplen a cabalidad las normas, los directivos apoyas las funciones, la dupla psicosocial trabaja con el estudiante constantemente y la familia es citada constantemente al colegio y se insta a cumplir su rol.
Profesor 9 Prof. Diferencial	La única manera es que el alumno se sienta en un clima de absoluta confianza y logre sacar sus emociones y lo que le afecta, además obviamente de una acabada investigación previa de algunos factores que puedan incidir. Todo con respeto, cariño, estímulos positivos, apoyo psicológico, se podrían eliminar estas conductas, con la ayuda de una familia comprometida.
Profesor 10 Prof. Diferencial	Es posible superar esta conducta con el intentando no gritar ni alterarse, manteniendo el control, no confrontando al estudiante, ni mucho menos siguiéndole el juego y lo más importante se debe conversar con él para lograr estabilizarlo.
Profesor 11 Prof. Diferencial	En mi caso, no llevo mucho tiempo ejerciendo la profesión, y como es sabido, no es un trastorno que tenga diagnostico por sí solo, es en ese ámbito, que no podría decir si es posible remediar o si hay un tratamiento que lo haga.

Profesor 12 Prof. Diferencial	<p>He sido testigo de casos, de estudiantes, que con mucha dedicación y esfuerzo, de sus padres y de todo un equipo profesional escolar, han disminuido en gran parte muchas conductas del trastorno, no sé si un 100% pero si una gran medida.</p>
Profesor 13 Prof. Ed. Básica	<p>Es un trabajo arduo, requiere de mucha colaboración y permanente monitoreo, lo que no siempre es posible, ya que, los alumnos que presentan el trastorno no son los únicos dentro del aula. Pero si he visto casos en los que se han logrado minimizar muchas de estas conductas agresivas, disruptivas y desafiantes.</p>
Profesor 4 Prof. Ed Básica	<p>Sí dándoles mucho cariño, con mucha paciencia y atención, porque por lo general es eso lo que buscan, que se les preste más atención que a los demás compañeros.</p>
5. ¿Qué estrategias ha utilizado usted, que resulten efectivas para trabajar con los estudiantes que presentan Trastorno Negativista Desafiante (TND)?	
Profesor 1 Prof. Diferencial	<p>Como mencioné anteriormente, generar un vínculo con el estudiante, normar, dar acciones reparatorias y ser afectuoso con los estudiantes o bien, hacer un banco de niebla, puesto que si se es confrontacional, los niveles de agresividad incrementan y no se avanza.</p>
Profesor 2 Prof. Diferencial	<p>El tiempo fuera es una muy buena estrategia, además de las técnicas reparatorias, pero es fundamental generar un vínculo con el alumno.</p>
Profesor 3 Prof. Diferencial	<p>Primero el trabajo es directo con los alumnos ayudándoles a ser más positivos, entregar horarios para crear disciplina, ayudar a establecer normas de conducta, manejo de enojo, conductas hostiles, resolución de problemas, etc.</p>

	<p>Segundo el trabajo con los padres y/o apoderados entregando orientaciones para el manejo conductual, apoyar a sus hijos, establecer normas de conductas en el hogar.</p> <p>Y por realizar talleres a los profesores que trabajen directamente con estos estudiantes, con la finalidad de apoyarlos de una manera efectiva.</p>
Profesor 4 Prof. Diferencial	Las estrategias mencionadas en la pregunta anterior como terapias de manejo de la impulsividad, manejo y control de emociones a través de técnicas de relajación y respiración.
Profesor 5 Prof. Diferencial	Bueno a mí lo que me ha resultado es poner reglas claras y no permitir nunca dejar pasar una mala conducta sin generar un aprendizaje y al mismo tiempo retribuir con palabras de alago, cuando el niño ha mantenido una buena conducta por un tiempo determinado.
Profesor 6 Prof. Diferencial	En realidad lo único que encontré efectivo es el tiempo fuera, o sea sacar del aula al alumno cuando presenta conductas disruptivas.
Profesor 7 Prof. Diferencial	Trabajando con cosas que les llame la atención y de su interés, con enseñanza individualizada.
Profesor 8 Prof. Diferencial	Las estrategias que me han sido efectivas es potenciar sus habilidades positiva, como líder por ejemplo, entregándole roles en la sala, procurar siempre que tengan una actividad preparando material extra ojala de su interés; trazar con premios o reforzadores positivos su conducta, también me ha servido en este casos “la economía de fichas” y siempre cumplir las normas que uno propone.
Profesor 9 Prof. Diferencial	Bueno... Las estrategias que yo he utilizado es principalmente emocional, tratar bien al alumno a pesar de su comportamiento poco deseable, preguntarle ¿cómo está?.. si se siente bien o como estuvo su día, apoyándolo pedagógicamente junto con la familia, en el aula de clases el alumno cumple generalmente un rol ya sea de entregar cuaderno, las guías, cualquier cosa que lo mantenga ocupado y le haga sentir útil y

	responsable.
Profesor 10 Prof. Diferencial	Lo primero es generar vínculo con el alumno para lograr que no vea que somos una amenaza, hacer un horario con las actividades a realizar durante el día y ser constantes con las medidas que se acuerden.
Profesor 11 Prof. Diferencial	Entregarles pequeñas “misiones” como encargarse del borrador, del estante, el jabón, etc. Ha hecho que los niños vayan posicionándose dentro de su grupo curso y de esta forma no se sientan aislados o rechazados.
Profesor 12 Prof. Diferencial	El otorgar roles dentro de la sala de clases, hace que los estudiantes se sientan queridos y reconocidos por sus compañeros, por lo que, así baja esa necesidad de querer llamar la atención y hacer berrinches.
Profesor 13 Prof. Ed. Básica	El trabajo con premios (Realizados artesanalmente) ha resultado bastante llamativo para los alumnos, de forma que se esfuerzan por participar en las actividades dentro de la sala.
Profesor 14 Prof. Ed. Básica	Dentro de lo posible les doy roles en la sala de clases (borrar la pizarra) los escucho, cuando no entienden el contenido lo explico de manera personalizada, además de refuerzo positivo (existe un cuadro de honor en mi sala de buen comportamiento).
6. Según su experiencia laboral, ¿Qué metodología ha resultado más efectiva en el trabajo con alumnos que presentan este trastorno?	
Profesor 1 Prof. Diferencial	La que mencioné anteriormente, puesto que es necesario pensar en la otredad, debido a que como mencionaba Aristóteles, “Educar el cerebro, sin educar el corazón, no es educar en absoluto”.
Profesor 2 Prof. Diferencial	Por mi parte el trabajo individualizado, material concreto y demostrar interés por ellos es lo que me ha resultado más efectividad al trabajar con chicos que presentan este trastorno.
Profesor 3 Prof. Diferencial	La metodología de trabajo que me ha resultado más efectiva es el trabajo individual con estos estudiantes, entregar apoyo socioemocional,

	estrategias de manejo conductual con la ayuda y apoyo de la psicóloga del establecimiento.
Profesor 4 Prof. Diferencial	En cuanto el trabajo pedagógico se utilizan apoyo audiovisuales y material concreto, usan láminas con imágenes llamativas y actividades más acotadas, a su vez se utiliza el tablero de actividades por periodo, para que los alumnos conozcas las actividades que se realizan en la clases.
Profesor 5 Prof. Diferencial	Lo que más ha resultado es cuando los padres se comprometen y ayudan en este proceso de erradicar las malas conductas de sus hijos a la par con el colegio.
Profesor 6 Prof. Diferencial	La estrategia más efectiva según lo observado por mí, es el tiempo fuera y que el alumno regrese a la sala cuando este más tranquilo y dispuesto a trabajar, por supuesto este estudiante necesita estar siempre supervisado.
Profesor 7 Prof. Diferencial	Bueno trabajando con compromisos del estudiante y la familia de manera concreta y real... o si no, no se obtienen resultados positivos, ya que es un mal de este siglo en nuestras aulas.
Profesor 8 Prof. Diferencial	Las metodologías de enseñanza son generalmente las mismas, ya que pocas veces se asocia a dificultades de aprendizaje, sin embargo usar material concreto, audiovisual y actividades prácticas ayuda al control conductual.
Profesor 9 Prof. Diferencial	Un buen trabajo con la familia y psicóloga (o) buen trato de los docentes... y sus expectativas hacia el alumno.
Profesor 10 Prof. Diferencial	No lo sé.
Profesor 11 Prof. Diferencial	Juego de roles en la sala de clases
Profesor 12 Prof. Diferencial	Reconocimiento entre pares

Profesor 13 Prof. Ed. Básica	Premiar actividades con salidas al patio o regalos simbólicos.
Profesor 14 Prof. Ed. Básica	Refuerzo positivo material (dulces), afectividad (escucharlos) y empatía.

CODIFICACIÓN AXIAL

ENTREVISTAS A PROFESORAS DE EDUCACION DIFERENCIAL Y DE EDUCACIÓN BÁSICAS.

I:CONOCIMIENTOS	SUBCATEGORÍAS
<p>1. Según su apreciación, ¿Qué es el Trastorno Negativista Desafiante (TND)?</p> <p>La mayoría de los docentes entrevistados demuestran que existe noción de lo que se trata el trastorno, sin embargo, no hay un conocimiento en profundidad. Una minoría de los entrevistados presenta conocimiento en profundidad del tema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conducta hostil ▪ Normas de convivencia ▪ TND
<p>2.- Qué herramientas recibió usted durante su formación para trabajar con estudiantes que presentan el Trastorno Negativista Desafiante (TND)?</p> <p>Prácticamente la totalidad de los encuestados concuerda que durante la formación académica no se entregaron los conocimientos, estrategias, metodologías y para trabajar con aquellos estudiantes que presentan el trastorno y los conocimientos que ellos poseen fueron adquiridos de manera autodidacta. El resto de los encuestados presenta conocimiento acerca del tema.Pero solo de forma teórica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conducta disruptiva ▪ Trastornos de la conducta ▪ Conductista ▪ Estilo Laissez

<p>3. Dentro del establecimiento educacional, ¿Existen casos de estudiantes con Trastorno Negativista Desafiante (TND)? ¿De qué manera es posible identificarlos?</p>	<p>Faire</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo psicosocial ▪ Apoyo multidisciplinario
<p>Según la totalidad de los profesores encuestados, los establecimientos en los que se aplicó la encuesta existen casos del trastorno negativista desafiante, y las formas de identificar estos estudiantes es mediante las reiteradas conductas alusivas a desobediencia, falta a la autoridad, oposicionismo, negatividad frente a actividades individuales o grupales, berrinches y pataletas.</p>	
<p>4. Según su experiencia, ¿Cree usted que los casos con dicho trastorno han ido en aumento, o resulta una condición aislada?</p>	
<p>La totalidad de los profesores encuestados coinciden que los casos han ido en aumento, y que dicho trastorno puede deberse a la pérdida de autoridad y respeto a los padres, situación que podría darse por la presencia de familias disfuncionales y/o modelos parentales negativos</p>	
<p>5. ¿Qué actitud presenta la familia de los estudiantes que presentan el trastorno negativista desafiante? ¿Generan acciones remediales?</p>	
<p>Gran parte de los encuestados manifiestan el poco compromiso existente por parte de las familias, o la poca tolerancia a que no se presenten cambios o mejoras en la conducta, son muy pocas las familias que adoptan un real compromiso con sus pupilo y permanecen firmes aun cuando no se presenten avances.</p> <p>En menor medida existen establecimientos en los que la familia se compromete a trabajar en conjunto con el establecimiento, sin embargo, manifiestan también descontentos, ya que al no ver avances, las familias se frustran y se desentiende del tratamiento.</p>	
<p>6. Según su experiencia, ¿De qué forma influye la familia en la superación de</p>	

este trastorno?	
<p>Todos los profesores encuestados afirman que la familia influye de forma directa, sin embargo, y según la mayoría de los encuestados, no existe apoyo en el tratamiento por parte de las familias.</p> <p>Una acotada parte de los encuestados manifiesta a pesar de ser un pilar fundamental en el tratamiento para la superación del trastorno, estos no se hacen participe de dicho tratamiento, por lo que obliga a buscar estrategias en las que el rol de la familia no sea primordial para así poder obtener avances.</p>	

CODIFICACIÓN AXIAL

ENTREVISTAS A PROFESORAS DIFERENCIAL Y DE EDUCACIÓN BÁSICAS; ESTRATEGIAS.

Categoría II: ESTRATEGIAS	SUBCATEGORÍAS
<p>1. ¿Qué profesionales han apoyado su trabajo con estudiantes que presentan este trastorno?, ¿Qué apoyos le han otorgado?</p> <p>El mayor número de profesoras (es) plantea que ha recibido apoyo principalmente de la (el) psicóloga (o) del establecimiento educacional.</p> <p>Un menor número de profesores (as) plantea recibir apoyo además de alguno o más de uno de los siguientes profesionales psiquiatras, profesores (as) de educación básica, dupla psicosocial, profesores de psicomotricidad, la madre del menor en cuestión, asistentes de aula, equipo multidisciplinario, directivos psicopedagoga y/o directivos del establecimiento educacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicomotricidad ▪ Refuerzos positivos ▪ Terapia cognitivo conductual ▪ Plan de intervención ▪ TDAH ▪ Estrategias constructivistas ▪ Manejo conductual
<p>2. ¿Qué tipo de capacitaciones se debería ofrecer a profesores(as) que tengan este tipo de estudiantes en la sala de clases?</p> <p>Un mayor número de profesoras (es) señala que se deben entregar</p>	

capacitaciones a los profesores(as) que están en trabajo en aula, impartidas por profesionales expertos en la temática enfocadas en estrategias y metodologías de trabajo para tratar con este tipo de estudiantes.

En menor número las (los) profesoras (es) señalan que las estrategias y conocimientos para capacitar a los futuros profesores (as) deben ser entregados en su proceso de formación (deben ser incluidos en la malla curricular).

3. ¿Qué herramientas considera usted que se debiesen incluir en la formación académica de futuros profesores?

La mayoría de las (los) profesoras (es) señala que se debe entregar herramientas enfocadas en metodologías y estrategias para tratar con este tipo de estudiantes.

Un número menor de profesores (as) indica que se debiese incluir este tipo de conocimientos metodologías y estrategias de manejo conductual en el curriculum de formación de las y los profesores.

4. ¿De qué manera, según su experiencia es posible eliminar esta conducta en un estudiante?

El mayor número de profesoras (es) plantea que para lograr eliminar este tipo de conductas en los estudiantes es importante y muy necesaria la colaboración de la familia en el tratamiento del estudiante.

Un menor número de profesores (as) plantea que para eliminar esta conducta se debe trabajar desde la afectividad generando vínculos emocionales con el estudiante (que sienta que se preocupan de él y de

<p>lo que le sucede).</p>	
<p>5. ¿Qué estrategias ha utilizado usted, que resulten efectivas para trabajar con los estudiantes que presentan Trastorno Negativista Desafiante (TND)?</p>	
<p>La mayoría de las (los) profesoras (es) señala que les ha resultad efectivo trabajar desde lo emocional con el estudiante como por ejemplo entregándole cariño y demostrando preocupación por él y lo que le pase.</p> <p>En menor medida ciertos profesores (as) indicaron que entregar roles al alumno dentro de la sala de clases les ha resultado efectivo.</p>	
<p>6. Según su experiencia laboral, ¿Qué metodología ha resultado más efectiva en el trabajo con alumnos que presentan este trastorno?</p>	
<p>Un mayor número de docentes indica que la metodología más efectiva para el trabajo con este tipo de estudiantes es establecer lazos emocionales, trabajando desde la afectividad.</p> <p>Un menor número de profesoras (es) señala que se debe involucrar y comprometer a la familia de los estudiantes, trabajando de manera colaborativa ambas entidades, y otro número considerable considera que el trabajo con material concreto es muy efectivo</p>	

SUBCATEGORIAS

Luego de revisar y leer detenidamente las respuestas entregadas por los profesores entrevistados han surgido las siguientes subcategorías, las que definimos a continuación.

SUBCATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
Apoyo Multidisciplinario	Ayuda entregada por distintos profesionales y de diversas áreas, como por ejemplo, psicológica, educativa, medica u otras.
Conducta Disruptiva:	Es una conducta que se caracteriza por el rompimiento continuo de las reglas o normas establecidas sin importar las consecuencias.
Conducta hostil	Es una conducta agresiva, provocadora y abusiva, muchas veces aparece sin motivos aparentes y puede terminar en violencia física hacia otra o más personas.
Conductista	Persona partidaria de la corriente psicológica conductista o de la terapia cognitivo conductual.
Equipo Psicosocial:	Equipo conformado por diferentes profesionales, en especial psicólogos y trabajadores sociales. Su fin es dar apoyo y guía a cada uno de los estudiantes y sus padres o apoderados.
Estilo Laissez-Faire	Palabra francesa que significa “ <i>dejar hacer</i> ”. Este término se utiliza cuando se quiere hacer referencia a un líder que permite que los subordinados hagan lo que quieran.(Noriega, 2015)
Manejo conductual	Se refiere a la forma de actuar ante ciertas conductas de las personas.
Normas de convivencia	Son reglas establecidas para poder vivir de forma armónica el día a día dentro del establecimiento o aula escolar; el fin es lograr desarrollar en los alumnos el respeto mutuo, la tolerancia y la importancia de no trasgredir dichas normas.
Psicomotricidad	Es la relación que existe entre el cerebro y la

	capacidad de controlar los movimientos corporales.
Refuerzos positivos	Especie de premio que se entrega después de que la persona haya realizado una conducta o respuesta esperada.
Socialización	Proceso de interacción con el entorno.
Terapia Cognitivo Conductual (TCC)	Es un tratamiento que busca corregir conductas y pensamientos que son el factor causante del problema psicológico que se desea corregir. Este tratamiento se focaliza en funcionamiento actual de la persona por lo que trabaja directamente en el estado cognitivo.(Gratacós, s.f.)
Trastorno de conducta	Es una alteración en el comportamiento del individuo, que como característica principal quien lo presenta tiene actitudes disóciales y agresivas.
Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad TDAH	Trastorno recurrente en estudiantes que se caracteriza por conductas distraídas e inquietas
Trastorno Negativista Desafiante (TND)	Es un patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses y se manifiesta con alguien más que no sea su hermano.(Association, 2014)

CODIFICACIÓN SELECTIVA

**ENTREVISTAS A PROFESORAS DE EDUCACION DIFERENCIAL Y DE
EDUCACIÓN BÁSICAS.**

Categoría I: CONOCIMIENTO

Con las respuestas aportadas por los y las profesoras, se pudo concluir que ocurre lo siguiente:

- Existe una noción de lo que se trata el trastorno, sin embargo, no hay un conocimiento en profundidad.
- Durante la formación académica no se entregaron los conocimientos, metodologías y estrategias para trabajar con aquellos estudiantes que presentan el trastorno.
- En todos los establecimientos en los que se aplicó la entrevista existen casos de estudiantes que presentan el trastorno negativista desafiante, y las formas de identificar estos estudiantes es mediante la observación de las reiteradas conductas alusivas a desobediencia, falta a la autoridad, oposicionismo, negatividad frente a actividades individuales o grupales, berrinches y pataletas.
- Los profesores coinciden en que los casos han ido en aumento, y que dicho trastorno puede deberse a la pérdida de autoridad y respeto a los padres, situación que podría darse por la presencia de familias disfuncionales y/o modelos parentales negativos.
- En su mayoría, los encuestados manifiestan el poco compromiso existente por parte de las familias, o la poca tolerancia a que no se presenten cambios rápidos o mejoras en la conducta. Son muy pocas las familias que adoptan un real compromiso con sus pupilo y permanecen firmes, aun cuando no se presenten avances.
- La familia influye de forma directa, sin embargo, y según la mayoría de los encuestados, no existe apoyo en el tratamiento por parte de las familias, y debido a eso se deben buscar estrategias en las que el rol de la familia no sea primordial para así poder obtener avances.

CATEGORÍA II.- ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

Según las respuestas entregadas por profesores diferenciales y de básicas, en cuanto a las estrategias en el trabajo con estudiantes con trastorno oposicionista desafiante dentro del aula, se puede concluir que la mayoría no cuenta con los conocimientos adecuados para tratar con estos

niño (as), ya que no recibieron formación en este ámbito, además ratifican, la importancia de incluirlo en la formación de los futuros profesores (as), y de entregar capacitaciones a los profesores que ejercen actualmente, enfocadas en el manejo conductual, para tratar con este tipo de trastornos y otros que dificultan su trabajo en el aula.

Actualmente el apoyo principal que reciben para el trabajo con este tipo de estudiantes es entregado por el psicólogo del establecimiento educacional y en algunos casos por el equipo multidisciplinario, esta colaboración por parte del psicólogo (a) se traduce en acciones concretas con el estudiante (ejecutan estrategias ellos mismos), además de entregarles herramientas y pautas para enfrentar estas situaciones, y trabajar con la familia del menor. Las (los) profesoras (es) concuerdan que para eliminar esta conducta es primordial un trabajo de toda la comunidad educativa, siendo fundamental el apoyo y compromiso de la familia del estudiante, paralelamente a esto los profesores utilizan bastante técnicas de trabajo como el apego emocional con el estudiantes, para formar lazos con este, preocupándose por el estudiante y lo que le pase, otros utilizan ejercicios de respiración y relajación y talleres con profesionales que tratan con estos niños(as) y jóvenes donde participa toda la comunidad educativa. Por otra parte las estrategias utilizadas por los profesores (as) son :trabajar desde la afectividad, realizar bancos de niebla, tiempo fuera, otorgarles roles y tareas dentro de la sala de clases para mantenerlo ocupado, técnicas de relajación y respiración, inculcarles normas y establecer reglas de comportamiento, trabajo con la familia del menor para que establezcan reglas y normas claras en el hogar, dictar talleres a los demás docentes para el trabajo con él o la menor, siendo las estrategias que les han resultado más efectivas las siguientes: trabajar desde la afectividad, establecer normas y reglas al estudiante, el trabajo individualizado con el niño(a) o joven, trabajo con material audiovisual y concreto (láminas, material a elección del estudiante), utilizar tablero de anticipación, refuerzos positivos, ser empáticos y otorgar cariño a los estudiantes y recibir apoyo constante del psicólogo del establecimiento educacional.

PROCEDIMIENTO DE ANALISIS

CODIFICACIÓN ABIERTA

ENTREVISTAS A PSICÓLOGOS EDUCACIONALES

CATEGORÍA I.- CONOCIMIENTO DEL TEMA

1. Según sus conocimientos, ¿Qué es el Trastorno Negativista Desafiante?

Psicólogo (a) educacional 1	Es un patrón de conductas disruptivas y hostiles, que tienen una duración mínima de 6 meses, y que tiene por características la impulsividad, altamente susceptible o fácil de molestar a sus pares, discute o desafía a los adultos y a menudo rehúsa cumplir con sus obligaciones.
Psicólogo (a) educacional 2	Es un patrón de comportamiento inadecuado para la etapa evolutiva de un niño o adolescente característico por conductas desobedientes, hostil, desafiante, ante la figura de autoridad afectando diversas áreas de su vida. (niños, área social, académica y familiar).
Psicólogo (a) educacional 3	Como lo dice el nombre es un trastorno que tiene como características en el niño la negatividad, la desobediencia entre otros, hacia figuras de autoridad, con excesos de cólera y agresividad, que sale de un berrinche normal.
Psicólogo (a) educacional 4	Trastorno que se caracteriza por presentar conductas que desafían a la autoridad perder el control con facilidad, negativistas, desobedientes y hostiles frente a las reglas/normas. Lo anterior dificulta las relaciones en los diversos contextos en las cuales se desenvuelve el alumno.
Psicólogo (a) educacional 5	El trastorno oposicionista desafiante, es un trastorno del comportamiento de inicio en la infancia se caracteriza por descontrol de impulsos, continuas discusiones con adultos, desafío constante y desobediencia hacia estos, hostigamiento a otras personas, cólera, resentimiento, conductas vengativas, etc. Es importante mencionar que si no es tratado a través de terapia podría mutar a un trastorno disocial o antisocial.
Psicólogo (a) Educacional 6	Este trastorno se caracteriza por un patrón repetitivo de conducta oposicionista, desafiante, hostil hacia las figuras de autoridad. Desobedece activamente los que se le solicita, se muestra con mucha ira y resentimiento a sus pares con los cuales ha tenido dificultad, discute, culpa a los demás de sus errores, tienen

	<p>pocos amigos, es rencoroso y vengativo. Para que un niño se diagnostique con este trastorno debe permanecer el patrón de comportamiento por más de seis meses. Además cursa con algún otro trastorno como depresión o ansiedad, etc. por lo tanto se deriva al niño a tratamiento psiquiátrico para disminuir la sintomatología asociada, además se trabaja con la familia.</p>
<p>2. En su experiencia profesional. ¿El Trastorno Negativista Desafiante (TND) es un trastorno aislado o se presenta con frecuencia?</p>	
<p>Psicólogo (a) educacional 1</p>	<p>Como profesional, creo que en la actualidad es más fácil de observar, debido a que este tipo de trastorno se asocia a la falta de estructura parental y un estilo de crianza permisivo. Esta situación ha generado que los padres dejen casi al libre albedrío a los niños, generando que estos exijan y demanden necesidades que deben ser gratificadas en forma inmediata, y los padres que no tienen tolerancia les permiten todo, haciéndolos creer que ellos tienen la razón frente a sus exigencias.</p>
<p>Psicólogo (a) educacional 2</p>	<p>Se presenta con frecuencia, sobre todo en familias donde los límites y reglas no están definidos.</p>
<p>Psicólogo (a) educacional 3</p>	<p>En mi experiencia es un trastorno aislado, que tiende a generalizarse.</p>
<p>Psicólogo (a) educacional 4</p>	<p>Considero que es un trastorno aislado.</p>
<p>Psicólogo (a) educacional 5</p>	<p>Creo que es un trastorno fácil de confundirlo con un comportamiento típico desafiante en infantes y adolescentes, es por esto, que es primordial tener presente que debe presentarse los síntomas durante al menos 6 meses y estos tener consecuencias graves para diagnosticar dicho trastorno. Se pueden</p>

	presentar algunos síntomas y ser reactivos a conflictos en el hogar u otras causas, solucionando estas los síntomas desaparecen. Considero que no es frecuente el trastorno en sí.
Psicólogo (a) Educativo 6	En el Colegio en el cual trabajo, he visto varios casos de niños diagnosticados por el servicio de psiquiatría del Hospital de Angol con este cuadro, asociado a otros trastorno, como depresión y disfunción familiar
3. - Dentro de su trabajo como psicólogo ¿Qué edades son en las que se presenta con mayor frecuencia este trastorno?	
Psicólogo (a) educativo 1	Es relativo, pero es más fácil de apreciar desde los 7 años en adelante debido a que ya han tenido posibilidad de compartir con más niños, conocen normas y deberían aprender a respetar a otros y a los adultos.
Psicólogo (a) educativo 2	Afecta mayormente a niños (escolares) y a adolescentes.
Psicólogo (a) educativo 3	Me atrevería a decir que en la primera infancia.
Psicólogo (a) educativo (a) 4	Durante edades entre los 6 y 8 años y adolescentes.
Psicólogo (a) educativo 5	Entre los 8 y los 14 años.
Psicólogo (a) Educativo 6	En el Colegio en el Cual trabajo, he visto varios casos de niños diagnosticados por el servicio de psiquiatría del Hospital de Angol con este cuadro, asociado a otros trastorno, como depresión y disfunción familiar
4. ¿De qué manera cree usted que interfieren los factores ambientales en este trastorno?	
Psicólogo (a) educativo	Si a factores ambientales los entendemos por contexto y cultura, tienen un alto grado de incidencia, ya que los padres de estas últimas generaciones creen

1	mucho más en la igualdad de derechos, fomentando que sus hijos sean quienes decidan por ellos mismos, y no son capaces de hacer que internalicen el respeto por la autoridad, comprender que no todo se puede, que si se equivoca pueden pedir disculpas. Las familias hoy en día sienten un desapego por las reglas, presentando comportamientos alterados que además estos niños imitan como propios.
Psicólogo (a) educacional 2	Poseen gran incidencia debido a que el ambiente es quien regula y moldea la conducta del niño durante su desarrollo y es necesario que existan límites claros y permanentes por la figura de autoridad.
Psicólogo (a) educacional 3	Directamente, ya que no es, según mi visión, un trastorno solamente biológico.
Psicólogo (a) educacional 4	Afectan de manera importante, en muchas ocasiones este es un gatillador del TND.
Psicólogo (a) educacional 5	Interfieren en gran medida ya que en ocasiones estas conductas negativistas y desafiantes con patrones aprendidos o el entorno las propicia por la falta de figuras significativas estables.
Psicólogo (a) Educativo 6	Intervienen significativamente, debido a que el aprendizaje significativo de los niños es social, por ende aprenden conductas de los referentes más cercanos, padres, tíos, abuelos, etc. que se instalan en sus esquemas cognitivos y al transcurrir el tiempo son muy difíciles de modificar. Asimismo la falta de atención, establecimiento de normas y límites claros por parte de los cuidadores acrecienta el cuadro. Además la falta de cuidados alimenticios, protección y maltrato físico hacia los niños, contribuye a generar más rabia e ira que se manifiesta al agredir, romper cosas, etc.
5. De no superarse este trastorno en la infancia ¿Qué consecuencia podría generar en el estudiante a futuro?	
Psicólogo (a)	Puede derivar en un trastorno disocial, generando mayores repercusiones para

educacional 1	su vida, puesto que generalmente esta psicopatía del comportamiento termina con los pacientes recluidos por su falta de empatía, y su necesidad de imponer su criterio que evidentemente está afectado.
Psicólogo (a) educacional 2	Podría generar problemas a nivel académico como fracaso o deserción escolar, a nivel social como el retraso o sus compañeros y/o adultos, problemas conductuales que lo lleven a romper normas sociales como problemas legales, consumo de drogas o alcohol en edad temprana.
Psicólogo (a) educacional 3	Una mala adaptación a un medio circundante, con conflictos en sus relaciones sociales, afectivas, etc.
Psicólogo (a) educacional 4	Dificultades para entablar relaciones con otros, incurrir en conductas delictuales, deserción escolar, etc.
Psicólogo (a) educacional 5	Como mencioné anteriormente, existen posibilidades de que mute a un trastorno disocial, el cual se caracteriza por la violación de los derechos de los otros, la trasgresión de normas sociales, la realización de delitos, agresiones físicas (a personas o animales), son personas que no sienten culpa ni remordimiento, por lo que son capaces que causar daño y no sentir arrepentimiento. Por lo que se vuelven altamente peligrosos para la sociedad.
Psicólogo (a) Educativo 6	Podría ser perjudicial para el desarrollo del niño, debido a que se reduce la enseñanza aprendizaje por ende hay mayor deprivación cultural. También puede existir deserción escolar, problemas en el entorno familiar y conjugarse con el consumo problemático de drogas o alcohol.
6. En el entorno familiar. ¿Qué efectos tiene la presencia del Trastorno Negativista Desafiante (TND)?	
Psicólogo (a)	Genera dificultades en las relaciones padres e hijos, y entre los padres como un

educacional 1	sistema aparte, debido a que no siempre cuentan con las habilidades parentales necesarias para internalizar las normas.
Psicólogo (a) educacional 2	Puede generar estrés en el sistema familiar que puedan desencadenar crisis entre ellos debido a no saber cómo abordar la conducta del niño.
Psicólogo (a) educacional 3	Esfuerzos directos, ya que en la mayoría de los casos la familia no sabe cómo lidiar con dicho trastorno y se confunde con rabietas o mal crianza.
Psicólogo (a) educacional 4	-Padres o cuidadores sobrepasados por la(s) conducta(s) de sus hijos. -Entorno que normaliza conductas inapropiadas. -Entorno que cede frente a las conductas hostiles. -Constantes enfrentamientos (peleas) familiares.
Psicólogo (a) educacional 5	Desde mi experiencia y perspectiva teórica un trastorno como este no es posible sin una alteración en los patrones vinculares del niño/a, por lo que, es posible que estén sufriendo de una trasgresión de sus derechos. Es más habitual es familias disfuncionales, niños en abandono y maltratados. Si lo anterior no fuese el caso, la familia podría presentar consecuencias negativas producto del estrés que conlleva llevar a estos niños, generando peleas entre los padres, depresión, etc.
Psicólogo (a) Educacional 6	El entorno familiar, se vuelve complejo, debido a que muchos de los padres o cuidadores no comprenden adecuadamente el trastorno, por ende, muchos de ellos colapsan y terminan agrediendo física y psicológicamente a sus hijos, debido a que no saben cómo disciplinar al niño.

CATEGORIA II.- ESTRATEGIAS

1. ¿Qué método de trabajo resulta más exitoso como tratamiento este trastorno?

Psicólogo (a) educacional 1	Desde mi experiencia, el trabajo es para los padres, es necesario comenzar por empoderarlos en su rol, corregir las funciones de ambos y organizar un estilo de crianza que les permita que el niño internalice normas, figuras de autoridad...etc.
Psicólogo (a) educacional 2	Desde mi experiencia, creo que el tratamiento cognitivo conductual es el más efectivo, ya que el alumno aprende y razona frente a estímulos y respuestas de sus conductas, acompañados muchas veces con fármacos si el especialista así lo determina.
Psicólogo (a) educacional 3	Según lo que he observado la terapia conductual en conjunto de la ayuda familia es un buen tratamiento para este tipo de trastorno.
Psicólogo (a) educacional 4	Una buena terapia consta del trabajo en conjunto de la familia, colegio para lograr avances positivos y significativos en alumnos con este tipo de trastorno.
Psicólogo (a) educacional 5	Es primordial generar una terapia tanto con el niño como con los padres, con el objetivo de generar estrategias en estos últimos que le permitan comprender y tratar con su hijo/a. Al mismo tiempo generar estrategias en el niño de mentalización y sensibilidad que le permitan ponerse en el lugar de los otros y evaluar las consecuencias de sus actos. Esto desde una mirada teórica post racionalista. También es exitosa la terapia de reestructuración cognitiva.
Psicólogo (a) Educativo 6	Este trastorno se puede abordar de manera multidisciplinaria, o bien sólo con terapia psicológica, enfocada en técnicas narrativas, como externalización e internalización del problema; El control de la ira con técnicas de espejo y economía de fichas, etc., incluyendo a los padres u/o apoderados en todo momento en el tratamiento.
2. ¿Ha visto casos en los que se supere este trastorno? De ser así ¿bajo qué metodología ha sido posible esto?	
Psicólogo (a)	Del 100% un 40 % de los casos presentan cambios significativos, esto debido a

educacional 1	que al empoderar a los padres en una etapa temprana de la infancia, los niños son capaces de internalizar la figura de autoridad, que los acompañara durante toda la vida (etapa adolescente y adulta), y eso se realiza a través de terapia cognitiva-conductual, con objetivos claros y pauteados con los padres, percibiendo de a poco cambios en el pensamiento tanto de los padres y sus hijos, para luego evidenciar los cambios conductuales.
Psicólogo (a) educacional 2	He visto casos en que la familia cumple un rol fundamental, ya que posee las estrategias necesarias y la guía de especialistas en el momento del diagnóstico y logran empoderarse de su rol como figures de autoridad y de apoyo.
Psicólogo (a) educacional 3	No me ha tocado ver casos en donde se supere por completo, pero sí donde se logren mejorías.
Psicólogo (a) educacional 4	No, he visto casos donde se supere.
Psicólogo (a) educacional 5	He visto casos donde la familia no se involucra en el tratamiento y en mi experiencia los niños no avanzan o lo hacen muy poco.
Psicólogo (a) Educativo 6	Es un rol fundamental, debido a que es la familia el primer agente socializador, de este modo debe aprender a establecer normas y límites claros desde la primera infancia, además de estar constantemente presente en el proceso educativo de sus hijos.
3. ¿Qué rol cumple según su punto de vista la familia para lograr tratamiento efectivo?	
Psicólogo (a) educacional 1	El más importante, porque para el terapeuta, ellos son el foco de cambio, es decir la terapia es para ellos, no para el niño.
Psicólogo (a) educacional 2	Un rol protagónico, ya que sin el apoyo, la comprensión y la guía de la familia no se lograrían los cambios significativos en estos niños.
Psicólogo (a) educacional 3	La familia es primordial, debido a que este es el agente modelador y reforzante dentro de la terapia.

Psicólogo educativo 4	Cuando se tiene una buena comunicación con la familia es muy probable que se logre disminuir las conductas agresivas del alumno.
Psicólogo (a) educacional 5	La familia es fundamental en el logro exitoso del tratamiento, pues las relaciones vinculares son lo más importante para un niño/a. Por lo tanto, el involucramiento de los padres en la terapia conllevará a un mayor y más rápido éxito de esta.
Psicólogo (a) Educacional 6	Es un rol activo, involucrándolos hasta en terapia en conjunto y co-educando sobre las competencias parentales que deben generar como cuidadores, para acompañar un desarrollo más adecuado de los niños.
4. Según su punto de vista ¿Qué herramientas se debiesen otorgar a la familia para lograr tratamiento efectivo?	
Psicólogo (a) educacional 1	Enseñarles a observarse, a encontrar donde están fallando, proponerse metas, darle herramientas para erradicar conductas antisociales en sus hijos, hacer un calendario o programa semanal.
Psicólogo (a) educacional 2	Debido a la socialización y a las conductas espejos, puede producir imitación de las conductas en los demás niños sin necesariamente tener dicho trastorno.
Psicólogo (a) educacional 3	La familia debería otorgar la disposición de cooperar y seguir las recomendaciones que los especialistas determinen.
Psicólogo (a) educacional 4	Es de mucha importancia que la familia establezca los límites para modelar la conducta del alumno y reforzar las sugerencias de los especialistas.
Psicólogo (a) educacional 5	Es importante comprender a un niño tanto a nivel cognitivo y emocional, generar estrategias en los padres que les permitan comprender por qué su hijo/a piensa lo que piensa y siente lo que siente, facilitará su relación con este. También se le deben entregar pautas de crianza, en especial en este trastorno, las normas y límites son fundamentales, los niños deben comprender que sus

	actos tienen consecuencias y esto no será comprendido si un padre/madre pone un límite (por ejemplo, debe acostarse a las 10 pm/ y luego deja al niño dormirse a las 10:30) por muy minúsculo que parezca son estos pequeños detalles los que le muestran a un niño/a que es posible trasgredir una norma. Un niño/a necesita seguridad y la ambigüedad en los límites le produce inseguridad, el niño crea estrategias y manipula su entorno para sentirse seguro, y estas estrategias son ser amenazante y desafiante en este trastorno en particular.
Psicólogo (a) Educativo 6	La principal herramienta es empatizar con el cuadro clínico del niño, aprendiendo aceptarlo tal cual es y empatizar con sus peticiones. Además se debería generar espacios para expresión de las emociones por parte de todos los miembros del hogar.
5. ¿Qué consecuencias puede provocar en los demás estudiantes la presencia de uno o más casos con el trastorno dentro de la sala de clases?	
Psicólogo (a) educacional 1	Es muy estigmatizador decir, que una manzana puede podrir un cajón, pero existen niños más lábiles, que pueden ser influenciados por estos alumnos que no tienen norma, y no se autorregulan, y eso genera imitación de conducta, pero no siempre es el caso.
Psicólogo (a) educacional 2	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar en todo momento las conductas apropiadas. - No focalizarse en lo negativo. - Ser eficaz y eficiente en las órdenes y las consecuencias de no acatarlas. - Utilizar los castigos de forma asertiva. - Recurrir a un especialista para que determine si se requiere tratamiento farmacológico y el control de éste.
Psicólogo (a) educacional 3	Puede generar distracciones en los demás compañeros, también ellos podrían querer imitar estas conductas para llamar la atención de los profesores.
Psicólogo (a) educacional 4	El ambiente del aula se puede ver perturbado de manera constante, generando diversos problemas de conducta y lo que eventualmente podría generar un

	clímax hostil y con mayor dificultad de ser dominado.
Psicólogo (a) educacional 5	Puede generar un ambiente inseguro y peligroso, dependiendo el nivel del trastorno. Generará estrés tanto en alumnos como profesores. Incluso puede incitar con su comportamiento a otros niños/as a comportarse del mismo modo. Generará conflictos internos y malos entendidos, pues no son capaces de aceptar la culpa de sus actos y culpan a otros.
Psicólogo (a) Educacional 6	Siempre se debe ser empático, abordándolos desde la aceptación de las diferencias y entendiendo su contexto de vida, utilizando estrategias de educación no sólo ligada a lo cognitivo sino también a los socioemocional.
6. ¿Qué sugerencias como profesional podría entregar usted para el trabajo con estos estudiantes?	
Psicólogo (a) educacional 1	Creo que una herramienta clave, es instruirse con profesionales con más experticia, observar modelos de tratamiento que han sido efectivos, estar siempre perfeccionándose en este y otros temas de relevancia para el manejo de niños con necesidades en el aula.
Psicólogo (a) educacional 2	He visto casos en que la Familia cumple un rol fundamental, ya que posee las estrategias necesarias y la guía de especialistas en el momento del diagnóstico y logran empoderarse de su rol como figuras de autoridad y de apoyo.
Psicólogo (a) educacional 3	Lo principal es mantener una comunicación entre colegio y apoderados, y en donde se respeten los acuerdos tomados en post de una mejoría.
Psicólogo (a) educacional 4	Se deberían realizar capacitaciones y entregar las orientaciones a los docentes y demás especialistas del establecimiento, en relación a como se deberían atender este tipo de necesidades.

Psicólogo (a) educacional 5	<p>Es primordial indagar en el entorno familiar cuando un niño/a tiene un cambio conductual de este tipo, investigar que puede estar perturbando al estudiante.</p> <p>Antes de mirarlo con un problema o un trastorno debemos verlo como lo que son, niños. Muchas veces profesores acuden a estrategias agresivas (gritos, aislamiento, tiempo fuera, etc.) es de saber que estas estrategias no tendrán resultado. Son niños y este tipo de trato traerá mayores consecuencias negativas. Debe tomarse el tiempo para conversar siempre a solas y aparte del grupo, generar reflexión de los actos, generar empatía tanto cognitiva como afectiva en ellos, dar apoyo, integrarlos en actividades en los que sean buenos para que se sientan reconocidos (generalmente tiene una autoestima dañada).</p> <p>También es muy importante tener reglas claras y que todos los alumnos las cumplan por igual. Cuando el niño/a se ponga violento, el profesor/a no puede responder del mismo modo, debe mostrarle que la agresividad no es camino para resolver un conflicto, si es necesario que el niño se calme, se debe tomar ese tiempo, conversar de forma pausada y ayudarlo a entender lo que siente. Se le debe explicar de forma concreta porque debe hacer lo que se le dice, en caso de que sea una actividad u otro, mostrarle que consecuencias positivas tendrá si lo hace (un porque sí no funcionará). También puede funcionar hacerlo partícipe de una decisión, que no sienta que está siendo obligado a hacer algo, si no, que parte de eso, de este modo disminuirá la negatividad.</p>
Psicólogo (a) Educativo 6	<p>Se debe trabajar directamente con la familia, capacitar a los profesionales, ser constantes y no dejar de apoyar al alumno.</p>

CODIFICACIÓN AXIAL

CONOCIMIENTO DEL TEMA: PSICÓLOGOS EDUCACIONALES.

I:CONOCIMIENTOS DEL TEMA	SUBCATEGORÍAS
--------------------------	---------------

<p>1. Según sus conocimientos, ¿Qué es el Trastorno Negativista Desafiante (TND)?</p>	
<p>Los psicólogos concuerdan en que el trastorno negativista desafiante es un: patrón de conductas disruptivas y hostiles y desafiantes hacia figuras de autoridad (de manera repetitiva), que tiene una duración mínima de seis meses y que afecta diversas áreas de la vida de quien lo presente, (familiar, educativo y social).</p> <p>No existe diferencia en la respuesta de los psicólogos encuestados, todos manejan la misma definición y mismas características de dicho trastorno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estructura parental ▪ Sintomatología asociada ▪ Trastornos disocial ▪ Psicopatía del comportamiento ▪ Deprivación cultural ▪ Patrones vinculares
<p>2. En su experiencia profesional. ¿El Trastorno Negativista Desafiante(TND) es un trastorno aislado o se presenta con frecuencia?</p>	
<p>Es un trastorno que en la actualidad se puede encontrar frecuentemente en las aulas de clases, en su mayoría causada por las prácticas de crianzas permisivas en donde los límites y reglas no se encuentran definidos.</p> <p>Los psicólogos que han contestado la entrevista han trabajado directamente con casos negativistas desafiantes.</p> <p>Uno de los psicólogos considera que es un trastorno aislado.</p>	
<p>3. Dentro de su trabajo como psicólogo ¿Qué edades son en las que se presenta con mayor frecuencia este trastorno?</p>	
<p>En su mayoría establecen la edad entre los seis y ocho años.</p> <p>El resto de los psicólogos opinan que en edades tempranas como la primera infancia y los catorce años.</p>	
<p>4. ¿De qué manera cree usted interfieren los factores ambientales en este trastorno?</p>	

<p>En su totalidad concuerdan que el factor ambiental posee gran incidencia en el desarrollo de este trastorno; El ambiente es quien regula y moldea las conductas, y el aprendizaje en edades tempranas es principalmente social. También hoy existe gran prevalencia de la igualdad de los derechos por lo que muchos padres permiten que sean sus propios hijos sean quienes tomen decisiones, fomentando así la desobediencia hacia figuras de autoridad.</p>	
<p>5. De no superarse este trastorno en la infancia, ¿Qué consecuencia podría generar en el estudiante a futuro?</p>	
<p>La mitad menciona la posibilidad de que este trastorno evolucione a un trastorno disocial y además tenga dificultades para establecer y mantener relaciones sociales aislándolo del medio.</p> <p>Por otro lado el trastorno puede generar dificultades académicas, retraso en el aprendizaje y deserción escolar.</p>	
<p>6. En el entorno familiar, ¿Qué efectos tiene la presencia del Trastorno Negativista Desafiante (TND)?</p>	
<p>Los efectos recaen directamente en los padres y en la relación de éstos por separado, el no saber o tener claridad de como poder sobrellevar las conductas hostiles de sus hijos, crea un ambiente tenso entre ellos mismos y que afectara a todo el núcleo familiar.</p> <p>Otra parte menciona que los efectos negativos serán para el entorno familiar completo, afectando a los demás integrantes, provocando a su vez constantes enfrentamientos y pudiendo llevarlos a presentar problemas emocionales como la depresión.</p>	

CODIFICACIÓN AXIAL

ENTREVISTA A PSICOLOGOS EDUCATIVOS

II: ESTRATEGIAS	SUBCATEGORIAS
<p>1. ¿Qué método de trabajo resulta más exitoso como tratamiento de este trastorno?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terapia de reestructuración cognitiva ▪ Mirada teórica post-racionalista ▪ Agente socializador ▪ Agente modelador
<p>La intervención directa con los padres y el alumno (a), es un buen método para corregir o aminorar las conductas desafiantes que éstos tengan. El fin es corregir el tipo de conductas que fomenten el negativismo, tanto de los padres como de los hijos (as).</p> <p>La minoría considera la terapia cognitivo conductual, una buena estrategia para mejorar la conducta de los alumnos (as) con dicho diagnóstico.</p> <p>El enfoque multidisciplinario es mencionado por solo un psicólogo como estrategia de intervención.</p>	
<p>2. ¿Ha visto casos en los que se supere este trastorno? De ser así, ¿bajo qué metodología ha sido posible esto?</p>	
<p>Tres de los entrevistados comenta que menos de la mitad de los casos que han tratado o tienen noción, mejora y destacan que se debe a una temprana y buena intervención hacia los padres, a quienes se les empodera de la autoridad que tienen ante ellos y demarcan muy bien los roles y reglas.</p> <p>Otros tres psicólogos dicen no haber visto mejoría o conocer casos donde el trastorno mejore o se supere por completo.</p>	
<p>3. ¿Qué rol cumple según su punto de vista la familia para</p>	

<p>lograr un tratamiento efectivo?</p>	
<p>Existe un consenso, la familia cumple un rol fundamental, indirectamente la terapia es para ellos y son ellos mismos quienes la aplican con el niño(a); al tener una buena comunicación con la familia es muy factible que las conductas del menor aminoren con el tiempo.</p>	
<p>4. Según su punto de vista, ¿Qué herramientas se debiesen otorgar a la familia para lograr tratamiento efectivo?</p>	
<p>Lo primordial es que la familia tenga una actitud cooperadora para así lograr una buena comunicación con el terapeuta. A seguir sería enseñarles a comprender a su hijo(a), conocer su diagnóstico, sus emociones y cognición, luego entregarle las estrategias que deben implementar ellos mismo como padres y normas y límites que el niño debe respetar.</p> <p>La minoría menciona la importancia de empatizar con el cuadro clínico del menor y sus peticiones, entenderlo y darle espacio para expresar sus emociones.</p>	
<p>5. ¿Qué consecuencias puede provocar en los demás la presencia de uno o más casos con el trastorno dentro de la sala de clases?</p>	
<p>La mayoría concuerda en que el ambiente de la sala se verá perturbado por la presencia de uno o más alumnos(as) negativistas desafiantes, lo que es un grave problema para él o los docentes del curso. También se convierten en modelos negativos que otros pueden imitar.</p> <p>Un psicólogo menciona que no se debe estigmatizar al alumno y se debe ser empático y aceptar sus diferencias.</p>	

6. ¿Qué sugerencias como profesional podría entregar usted para el trabajo con estos estudiantes?

Lo más importante es una buena comunicación entre colegio y familia, se debe a su vez instruir y capacitar a los profesionales que trabajen con el niño(a), para que estos guíen adecuadamente a los padres y estos a sus propios hijos.

La minoría dice que se debe analizar e indagar en el entorno familiar buscar el origen de las conductas negativistas y después de eso crear un plan de intervención.



SUBCATEGORIAS

SUBCATEGORÍA	DEFINICIÓN
Agente modelador	Es algo o alguien que provoca cambios en otra persona.
Agente socializador	El término hace alusión a algo o alguien que acerca a otra persona con su entorno o sociedad.
Deprivación cultural:	Se refiere a la falta de acceso a contenido cultura generalmente dado por el entorno en el que se encuentra.
Estructura parental	Se refiere a como se encuentra constituida una familia, en relación a los padres o figuras de autoridad.
Patrones vinculares	Es la relación entre los padres y sus hijos.
Psicopatía del comportamiento	Trastorno mental caracterizado por la falta de empatía con el otro y de reglas sociales.
Sintomatología asociada	Son síntomas o características adicionales a una enfermedad o condición.
Mirada teórica post-racionalista	El post-racionalismo surge en psicoterapia como una reacción a un exceso de énfasis positivista en los modelos cognitivos racionales, que tenían un abordaje epistemológico poco consistente.
Terapia de reestructuración cognitiva	La terapia cognitiva incluye aquellas técnicas que se centran directa y primariamente, aunque no exclusivamente, en las cogniciones (verbales y/o en imágenes) de los clientes para modificar estas y las emociones y conducta manifiesta que, se supone, regulan.
Trastorno disocial	Son trastornos que se caracterizan por el desacato a las normas, reglas y conductas sociales

CODIFICACIÓN SELECTIVA
PSICÓLOGOS EDUCATIVOS

I. CONOCIMIENTO

Es un patrón repetitivo de conductas disruptivas, hostiles, negativistas, desafiantes dirigidas a figuras de autoridad, reglas y normas; estas conductas afectan diversas áreas de la vida del menor, (social, académica y familiar).

Un niño(a) con trastorno negativista desafiante tiende a desobedecer activamente lo que se le solicita, presenta altos niveles de ira y resentimiento con sus pares y tiende a ser vengativo. Para que un menor sea diagnosticado con TND, debe presentar estas conductas por más de 6 meses y es muy importante que reciba un tratamiento adecuado ya que si no se realiza el trastorno puede evolucionar a un trastorno disocial o generar ansiedad y depresión.

Es un trastorno que va en aumento y se establece que las principales causas del origen del trastorno es por factores socioculturales, es decir, se debe a los estilos de vida actual, a una falta de estructura parental a una crianza permisiva, en donde no existen límites demarcados y claros. Los niños de hoy son altamente demandantes si quieren algo lo consiguen fácilmente lo que los lleva a entender que ellos tienen el poder.

El diagnóstico de trastorno negativista desafiante se hace presente entre los 6 y 14 años de edad, sin embargo hay casos que se pueden detectar en edades tempranas.

En cuanto a los factores ambientales tienen gran incidencia, ya que son estos los que regulan y moldean la conducta del niño(a). En lugares donde los límites no se encuentran claramente demarcados existe gran probabilidad de que en un futuro el niño adquiera este trastorno y si no recibe un tratamiento adecuado las consecuencias serían: una mala adaptación en el medio, deserción y fracaso escolar, falta de empatía, dificultades para entablar relaciones, abuso de sustancias nocivas, y podría evolucionar a un trastorno disocial lo que tendría consecuencias mayores, ya que este consiste en la transgresión de las normas sociales.

El trastorno negativista desafiante genera dificultades en las relaciones familiares, crea episodios de estrés, los padres no saben cómo crear normas que se puedan cumplir, tienen confusión de cómo

pueden enfrentar las conductas de sus hijos. Ante la presencia de este diagnóstico en la familia se origina una alteración en los vínculos afectivos, se crea un entorno complejo, los padres se ven sobrepasados por las conductas de sus hijos que incluso llegan a agredirlos físicamente.

CATEGORIA II: ESTRATEGIAS

Uno de los mejores tratamientos es la terapia cognitivo conductual, esta terapia se considera una muy buena herramienta en la atención de estudiantes con Trastorno Negativista Desafiante (TND); sin embargo esta depende en gran parte del rol de los padres, su papel es esencial en la mejora de la conducta de sus hijos, una tarea primordial es que entablen un sistema de reglas que sean respetados y por nada sean quebrantados, estas tareas les servirán a ir de a poco reconociendo figuras de autoridad.

Este trastorno según la experiencia de los especialistas no posee un pronóstico alentador, son muy poco los que erradican por completo estas conductas, otros tan solo mejoran o aprenden a convivir con ellas; el rol que juega la familia es directamente proporcional a la mejora, entre más se involucre, más probabilidades de superarlo, y viceversa. Como se menciona con anterioridad, la familia cumple un rol protagónico en la terapia de un niño (a) con Trastorno Negativista Desafiante (TND), si la familia adopta una postura de agente modelador pasivo y trabaja en post de ello, sin duda lograra ver avances en sus hijos (as). También puede solicitar a los especialistas que trabajan con el estudiante, herramientas o estrategias que pueden ser aplicadas en la vida diaria y directrices para esto.

El comportamiento de los estudiantes con Trastorno Negativista Desafiante (TND), en el aula de clases puede generar un ambiente inseguro y perturbador distrayendo al resto de los estudiantes de sus actividades académicas y a su vez puede incentivar a sus compañeros a tener conductas disruptivas y el grupo curso puede volverse difícil de dominar.

Por último es de suma importancia capacitar al profesorado sobre este tema y entregar sugerencias de trabajo, para que en el momento que algún profesor se vea enfrentado a trabajar con alumnos que presenten este diagnóstico sepan cómo hacerlo y no pierdan tiempo en ensayos y errores.





CONCLUSIONES

Conclusión

La presente investigación tuvo como propósito conocer las estrategias que utilizan las profesoras (es) de educación diferencialde educación básica y psicólogos educativos en el trabajo con alumnos con Trastorno Negativista Desafiante (TND) dentro del aula de clases.

El Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2014) (DSM-V) define este Trastorno Negativista Desafiante (TND), como una serie de actitudes de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se evidencia durante la interacción por lo menos con una persona que no sea un hermano.

El Trastorno Negativista Desafiante (TND), generalmente aparece entre los 4 y 8 años de edad, con mayor frecuencia en niños, caracterizándose por conductas hostiles, desobedientes, negativista y desafiantes frente a las figuras de autoridad (Ortiz, Giraldo y Palacio, 2008), por ende es muy probable para profesores, encontrarse en el aula escolar, con estudiantes con este trastorno, con los cuales se requerirá de estrategias metodologías pertinentes para abordar este tipo de conductas, además de derivarlos a los profesionales idóneos para que se les brinde un tratamiento adecuado para la erradicación de dichas conductas.

Dando respuesta a la pregunta general de investigación acerca de investigación ¿Cuáles son las estrategias que utilizan las profesoras (es) de educación diferencial, de educación básica y psicólogos educativos en el trabajo con estudiantes que presentan Trastorno Negativista Desafiante (TND) dentro del aula de clases?, se puede concluir que:

- Las (los) profesoras (es) de educación diferencial y de educación básica entrevistados utilizan las siguientes estrategias metodológicas con estudiantes con Trastorno Negativista Desafiante (TND) en el aula escolar:
 - Establecen relaciones de apego emocional con el estudiante formando lazos afectivos profesor(a) -estudiante (mostrar preocupación por él y lo que le suceda).
 - Previo a cada clase y/o cuando es necesario utilizan ejercicios de respiración y relajación, ya sea con el curso completo o el estudiante en concreto.
 - Realizan talleres de charlas vivenciales con profesionales que tratan con estos niños(as) y jóvenes donde participa toda la comunidad educativa.

- Utilizan estrategias de bancos de niebla con el estudiante con este trastorno.
- Utilizan el tiempo fuera (supervisando al estudiante en cada momento).
- Otorgan roles y tareas al estudiante dentro de la sala de clases para mantenerlo Ocupado.
- Preparan material extra de trabajo para el estudiante centrado en sus gustos e Intereses.
- Inculcan normas y establecen reglas de comportamiento.
- Trabajan a la par con la familia del menor para que establezcan reglas y normas claras en el hogar procuran mantener una relación fluida y constante con esta).
- Proponen que el establecimiento solicite capacitaciones en el tema a los profesores (as) y comunidad educativa en general.
- Trabajan dentro de lo posible individualmente con el estudiante.
- Trabaja con material audiovisual y concreto (láminas, material a elección del Estudiante).
- En los casos pertinentes utiliza tablero de anticipación con el curso en general.
- Apoyan el trabajo y comportamiento del estudiante con refuerzos positivos.
- Solicitan apoyo constante al psicólogo (a) del establecimiento educacional.
- En caso pertinente recurren a la medicación como apoyo al tratamiento.

Las (lo) psicólogos (as) educativos (as) recomiendan las siguientes estrategias metodológicas para el trabajo con estudiantes con Trastorno Negativista Desafiante (TND) en el aula escolar:

- En primer lugar se debe empoderar a los padres en su rol, corregir las funciones de

ambos y organizar un estilo de crianza que les permita que el niño internalice normas, figuras de autoridad...etc.

- Según lo extraído de las entrevistas el tratamiento cognitivo conductual es el más efectivo, ya que el alumno aprende y razona frente a estímulos y respuestas de sus conductas, acompañados muchas veces con fármacos el especialista así lo determina.
- La terapia conductual con ayuda de la familia es un buen tratamiento para este tipo de trastorno.
- Una buena terapia consta del trabajo en conjunto de la familia, colegio para lograr avances positivos y significativos en alumnos con este tipo de trastorno.
- Es primordial generar una terapia tanto con el niño como con los padres, con el objetivo de generar estrategias en estos últimos que le permitan comprender y tratar con su hijo/a.
- Generan estrategias en el niño de mentalización y sensibilidad que le permitan ponerse en el lugar de los otros y evaluar las consecuencias de sus actos (desde una mirada teórica post racionalista).
- Utilizan la terapia de reestructuración cognitiva.
- Abordan el trastorno de manera multidisciplinaria, o bien sólo con terapia psicológica, enfocada en técnicas narrativas, como externalización e internalización del problema.
- Utilizan estrategias como el control de la ira con técnicas de espejo y economía de fichas, etc., incluyendo a los padres u/o apoderados en todo momento en el tratamiento.

Además de lo anterior se debe tener en cuenta que si bien no hay reglas claras de lo que se debe y no hacer para no desencadenar un episodio negativista desafiante, si se puede tomar en cuenta las siguientes acciones dentro del aula.

- Comenzar la clase dando a conocer que se realizará durante el día, bajando así el nivel de ansiedad del estudiante.
- Realizar actividades que comprometan la atención y motivación del estudiante.
- Permitir que el estudiante tenga un cierto control sobre el desarrollo de la clase, como por ejemplo dejarlos elegir entre diferentes actividades, o el orden de estas durante la hora de clases, etc.
- Expresar claramente que se espera del estudiante, centrándose en lo positivo.
- Extinguir la acción desafiante; si el estudiante comenzara con un episodio negativista desafiante, ignorarlo así no lograría su objetivo que es que le presten atención.

Finalmente se pudo concluir que los profesores (as) de educación diferencial, educación básica y psicólogos utilizan diversas estrategias metodológicas para el trabajo con estudiantes con Trastorno Negativista Desafiante (TND).

La mayoría de estos profesionales tanto psicólogos como profesores concuerdan en que es fundamental el apoyo y compromiso de la familia. Además importante cantidad de profesoras (es) concuerdan en que se debe trabajar desde el afecto con los estudiantes.



**PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE MANEJO
CONDUCTUAL**

Propuesta de Estrategias de Manejo Conductual

El Trastorno Negativista Desafiante es un trastorno que debe ser abordado tanto en el establecimiento educacional, como en el hogar, ya que si es tratado solo en la escuela sin contar con el compromiso del entorno cercano (familia amigos), los avances serán escasos o casi imperceptibles.

Para ayudar a los docentes a llevar este trastorno, se elaboraron una serie de propuestas de intervención y una escala de apreciación para hacer más fácil la detección de este trastorno, permitiendo así la derivación e intervención oportuna del estudiante que presente este trastorno.

1. Escala de apreciación del Trastorno negativista desafiante (TND)

Estudiante:	Edad:			
Observador:	Fecha:			
Actitud Observada	Nunca	A veces	Con frecuencia	Nunca
Desafía las normas o pautas que proviene de alguna figura de autoridad				
No coopera, colabora u ofrece ayuda a los demás cuando lo necesitan				
Se comporta con arrogancia es irrespetuoso y grosero				
De forma impredecible muestra arrogancia o mal humor				
Es pesimista y negativo ante todo lo que se propone o hace				
Parece estar resentido con todos y todo				
Presenta baja tolerancia a la frustración				

Es mentiroso				
Tiene problemas académicos (Tendencia a fracaso escolar)				
Culpa a otros de su mal comportamiento (se victimiza)				
Se irrita con facilidad				
Otras observaciones a considerar:				

Nota: Fuente (Rabadán Rubio & Giménez Gualdo, 2012)

2.- Propuestas de intervención dentro del aula.

Una vez que el docente ratifique que sus sospechas pueden ser ciertas debe derivar al estudiante a un profesional pertinente, en este a un psicólogo, para comenzar con él estudiante un trabajo multidisciplinario.

Una vez derivado y diagnosticado se llevará a cabo un programa de intervención individualizado para cada estudiante que presente este trastorno.

Para poder estudiar las acciones del estudiante se podrá llevar a cabo un registro de conductas, en donde se anotara a modo de bitácora los acontecimientos. Así se podrá saber de forma más detallada que lo lleva a la acción disruptiva, cuál es su acción disruptiva más frecuente y que consecuencias trae todo esto.

Bitácora Estudiante:

Fecha:	
A.-	Que sucedió antes de la acción disruptiva
B.-	Que acción disruptiva realizo el estudiante
C.-	Que paso después de la acción disruptiva (consecuencias)

3.- Técnicas para evitar un episodio negativista desafiante.

Si bien no hay reglas claras de lo que se debe y no hacer para no desencadenar un episodio negativista desafiante, si se puede tomar en cuenta las siguientes acciones dentro del aula.

- Comenzar la clase dando a conocer que se realizará durante el día, bajando así el nivel de ansiedad del estudiante.
- Realizar actividades que comprometan la atención y motivación del estudiante.
- Permitir que el estudiante tenga un cierto control sobre el desarrollo de la clase, como por ejemplo dejarlos elegir entre diferentes actividades, o el orden de estas durante la hora de clases, etc.
- Expresar claramente que se espera del estudiante, centrándose en lo positivo.
- Extinguir la acción desafiante; si el estudiante comenzara con un episodio negativista desafiante, ignorarlo así no lograría su objetivo que es que le presten atención.

4.- Propuestas de manejo conductual extraída de entrevistas realizadas.

4.1.-Propuesta de estrategias de manejo Conductual para tatar con niños (as) y jóvenes con Trastorno Negativista Desafiante TND para profesores extraídas de estrategias utilizadas por un grupo heterogéneo de profesores a partir de entrevistas con estos.

- Establecer relaciones de apego emocional con el estudiante formando lazos afectivos profesor(a) -estudiante (mostrar preocupación por él y lo que le suceda).
- Previo a cada clase y/o cuando sea necesario utilizar ejercicios de respiración y relajación ya sea con el curso completo o el estudiante en concreto.
- Realizar talleres de charlas vivenciales con profesionales que tratan con estos niños(as) y jóvenes donde participa toda la comunidad educativa.
- Utilizar estrategias de bancos de niebla con el estudiante con este trastorno.
- Utilizar el tiempo fuera (supervisando al estudiante en cada momento).
- Otorgar roles y tareas al estudiante dentro de la sala de clases para mantenerlo ocupado.
- Preparar material extra de trabajo para el estudiante centrado en sus gustos e intereses.
- Inculcarle normas y establecer reglas de comportamiento.
- Trabajar a la par con la familia del menor para que establezcan reglas y normas claras en el hogar (mantener una relación fluida y constante con esta).
- Proponer que el establecimiento solicite capacitaciones en el tema a los profesores (as) y comunidad educativa en general.
- Trabajo individualizado dentro de lo posible con el estudiante.

- Trabajar con material audiovisual y concreto (láminas, material a elección del estudiante).
- En los casos pertinentes utilizar tablero de anticipación con el curso en general.
- Apoyar el trabajo y comportamiento del estudiante con refuerzos positivos.
- Solicitar apoyo constante al psicólogo (a) del establecimiento educacional.
- En caso pertinente se debe recurrir a la medicación como apoyo al tratamiento.

4.2.- Propuesta de estrategias de manejo Conductual para tatar con niños (s) jóvenes con Trastorno Negativista DesafianteTND para profesores extraídas de recomendaciones otorgadas por psicólogos educativos post entrevistas con estos profesionales.

- En primer lugar se debe empoderar a los padres en su rol, corregir las funciones de ambos y organizar un estilo de crianza que les permita que el niño internalice normas, figuras de autoridad...etc.
- Según lo extraído de las entrevistas el tratamiento cognitivo conductual es el más efectivo, ya que el alumno aprende y razona frente a estímulos y respuestas de sus conductas, acompañados muchas veces con fármacos si el especialista así lo determina.
- La terapia conductual con ayuda de la familia es un buen tratamiento para este tipo de trastorno.
- Una buena terapia consta del trabajo en conjunto de la familia, colegio para lograr avances positivos y significativos en alumnos con este tipo de trastorno.
- Es primordial generar una terapia tanto con el niño como con los padres, con el objetivo de generar estrategias en estos últimos que le permitan comprender y tratar con su hijo/a.

- Generar estrategias en el niño de mentalización y sensibilidad que le permitan ponerse en el lugar de los otros y evaluar las consecuencias de sus actos (desde una mirada teórica post racionalista).
- Utilizar la terapia de reestructuración cognitiva.
- Abordar el trastorno de manera multidisciplinaria, o bien sólo con terapia psicológica, enfocada en técnicas narrativas, como externalización e internalización del problema.
- Utilizar estrategias como el control de la ira con técnicas de espejo y economía de fichas, tiempo fuera, etc., incluyendo a los padres u/o apoderados en todo momento en el tratamiento.

DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS

TÉCNICA ESPEJO

La técnica espejo se trabaja con personas de todas las edades, para mejorar el auto concepto. La técnica consta en poner a la persona sobre el espejo y hacerle ver todos los aspectos positivos sobre ellos y que aprendan a valorarlos.

La actividad puede ser individual o grupal, realizando un intercambio de información: saber si están de acuerdo con lo que opina su compañero, qué cosas ven ellos en él que no haya dicho, etc.

Con esta actividad podremos conocer cuál es la imagen que tiene el estudiante sobre él mismo, cómo se percibe, qué impresión cree que causa, etc.

De esta manera podremos trabajar sobre los aspectos más relevantes.

ECONOMÍA DE FICHAS

La economía de fichas, es una técnica psicológica que busca modificar la conducta del niño. La técnica consiste en que el niño consigue un número de fichas o puntos por comportarse de cierta manera, el premio es acordado con antelación entre el niño y el adulto.

Entre sus ventajas, la economía de fichas se puede aplicar tanto en un tratamiento individualizado como en un grupo de niños, siempre que éste sea homogéneo y las conductas objetivo sean las mismas.

Asimismo, permite el establecimiento de comportamientos a medio y a largo plazo que, de estar bien planteados, finalmente se adquirirán como rutinas. Paralelamente, la administración de puntos supone un refuerzo positivo inmediato a la conducta meta y permite a su vez acceder a un reforzador mayor a largo plazo. Ello va a favorecer la motivación del niño y su colaboración en el cumplimiento del programa. Y, por último, esta técnica se puede llevar a cabo en distintos contextos (familiar, escolar), en función de cuáles sean los objetivos.

TIEMPO FUERA

Es una técnica psicológica que busca modificar un comportamiento. Consiste en quitar un estímulo agradable, aislando al sujeto durante un tiempo (1 minuto por cada año de vida, pero no más de 10 minutos en niños). Debe ser aplicado inmediatamente después de realizada la conducta que se desea eliminar



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFIA

Association, A. P. (2014). *Manual Diagnostico y Estadistico de los Trastornos Mentales DSM-V*. Barcelona: Masson.

B., O., C., G.-G., & J., P. (2008). *Trastorno Opsionista desafiante: enfoque diagnostico y terapeutico y trastornos asociados*. Medellin, Colombia.

Blair Ortiz Giraldo¹, C. A. (2007). *Trastorno oposicional desafiante: Enfoques, diagnostico terapeuticos y trastornos asociados*.

Boylan, K., Vaillancourt, T., Boyle, M., & Szatman, P. (2007). *Tratamiento de comorbilidad de la ansiedad infantil: revisión y nuevo modelo*.

Burke, J., Loeber, R., Lahey, B., & Rathouz, P. (2005). *Developmental transitions among affective and behavioral disorders in adolescent boys*.

Cunningham, N., & Ollendick, T. (2010). *La comorbilidad de la ansiedad y problemas de conducta en los niños: Implicaciones para investigacion y practica clinica*.

De la peña Olvera, F., & Palacios Cruz, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia; diagnostico y tratamiento. *Salud Mental*, 422.

Drabick, D., Gadow, K., & Loney, J. (2008). *Co-occurring ODD and GAD symptom groups: source- specific syndromes and cross- informant comorbidity*.

Garcia, J. (2009). Obtenido de <http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites>

Genise, G. (2016). Terapia de resolución de problemas en un paciente con trastorno Negativista Desafiante. *Revista latinoamericana de Ciencia Psicológica. PSIENCIA*, 3.

Gratacós, M. (s.f.). *Lifeder.com*. Recuperado el 04 de Diciembre de 2016, de Terapia cognitivo conductual: características y 5 técnicas: www.lifeder.com/terapia-cognitivo-conductual/

Hermosilla, F. (2015). *Propuesta metodológica para el desarrollo de educación afectivo sexual en jóvenes con trastorno del desarrollo intelectual de la comuna de Los Angeles*. Los Ángeles.

J., D., & M., P. (2008). Las conductas problemáticas en el aula: propuesta de actuación. *Revista Complutense de educación*.

L., P. (2014). *Influencia de la familia en el Trastorno Negativista Desafiante en niños entre 5 y 11 años que asisten a consulta psicológica en hospital Manuel Monteros Valdivieso (IESS) de la ciudad de Loja durante el periodo mayo-noviembre del 2013*. Ecuador: Loja.

Laguigne, J., LeBailly, S., Hopkins, J., Gouze, K., & Binns, H. (2009). *The prevalence of ADHD, ODD, depression and anxiety in community sample*.

M., R. P. (2015). Tratamiento Cognitivo- conductual de conductas disruptivas en un niño con TDHA y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 2, 45.

Morales Chainé, S., Felix Romero, V., Rosas Peña, M., López Cervantes, F., & Nieto Gutierrez, J. (2015). Prácticas de crianza asociadas al comportamiento negativista desafiante y de agresión infantil. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 57.

Noriega, A. D. (29 de Diciembre de 2015). *Diseño de la instrucción*. Recuperado el 04 de Diciembre de 2016, de Largo es el camino de la educación por medio de teorías, breve y eficaz por medio de ejemplos. SENECA: <http://2-learn.net/director/estilos-de-liderazgo-laissez-faire-democratico-y-autocratico/>

Pinel, J. P. (2006). *Biopsicología*. (M. J. Ramon Platon, Trad.) ADDISON-WESLEY.

Propuesta metodológica para el desarrollo de educación afectivo sexual en jóvenes con trastorno del desarrollo intelectual de la comuna de Los Angeles. Los Ángeles. (2015). Los Angeles.

R., R., & M., E. (2013). *Modelo investigativo integrador derivado de la investigacion holistica*. Maracaibo, Venezuela.

R., V. (2004). *Metodologia de la investigacion en organizaciones, mercadeo y sociedad*. Buenos Aires, Argentina.: Muestra.

Rabadán Rubio, J. A., & Giménez Gualdo, A. M. (2012). Deteccion e intervencion en el aula de los trastornos de la conducta. *Educacio XXI*, 188-190.

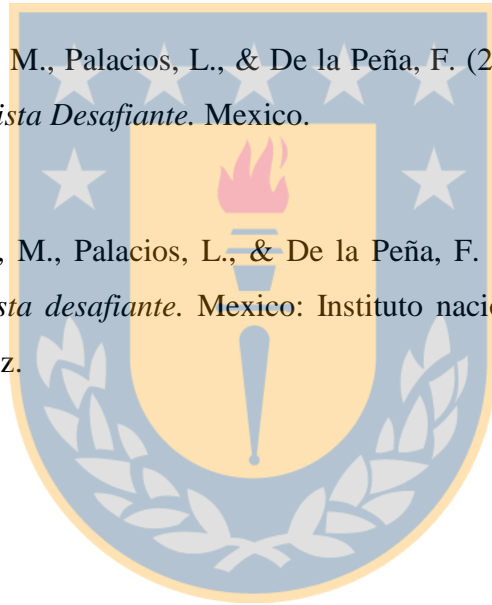
Ruiz Diaz, M. V. (2010). *Trastorno de Conducta: Trastorno negativista desafiante*. Sevilla.

Salud, O. M. (1992). *CIE 10. Clasificación internacional de las enfermedades, trastornos mentales y comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el Diagnóstico* (Vol. Decima revision). Madrid: Maditor.

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la Investigación Cualitativa: Técnicas de recolección y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Obtenido de https://www.academia.edu/949983/Bases_de_la_investigaci%C3%B3n_cualitativa._T%C3%A9cnicas_y_procedimientos_para_desarrollar_la_Teor%C3%ADa_Fundamentada

Vásquez, J., Feria, M., Palacios, L., & De la Peña, F. (2010). *Guía Clínica para el Trastorno Negativista Desafiante*. Mexico.

Vasquez, J., Feria, M., Palacios, L., & De la Peña, F. (2010). *Guía Clínica para trastorno negativista desafiante*. Mexico: Instituto nacional de Psiquiatría Ramon De la Fuente Muñiz.





ANEXOS

Carta Gantt

Fases y Actividades	Año 2016					
	Meses					
	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
Planteamiento del problema	X					
Propuesta de investigación	X					
Definiciones metodológicas		X				
Selección de participante			X			
Trabajo de Campo Entrevistas				X		
Análisis de datos				X		
Reporte de resultados				X		
Difusión, preparación de ponencia y artículos					X	
Escritura de tesis					X	X

Los Ángeles, septiembre/octubre de 2016

Señor

.....

Presente

Distinguido profesional:

Luego de saludarle cordialmente pasamos a presentarnos, somos un grupo de estudiantes de la **Universidad de Concepción sede Los Ángeles**, nos encontramos realizando una investigación como parte de nuestro proceso final de seminario de título con el cual buscamos **Conocer las estrategias metodológicas que utilizan las Profesoras de educación diferenciales, profesores de educación básica y psicólogos educativos en el trabajo con estudiantes con trastorno negativista desafiante**. Por tal motivo venimos a solicitar a Ud. tenga a bien revisar para luego validar nuestra entrevista, los aportes que Ud. pueda realizar serán de gran utilidad para nuestra investigación, ya que nos permitirá modificarla en base a sus sugerencias.

En espera de una buena acogida de su parte le saludan con atención

Katherine Beltrán Maldonado

Constanza Benítez Jara

Valentina Para Campos

Karina Reyes Durán

VALIDACIÓN DE ENTREVISTA

Yo de
profesión..... y que actualmente me
desempeño laboralmente en
....., vengo a validar la
entrevista que desean realizar estudiantes de la carrera de Educación Diferencial
de la Universidad de Concepción, con motivo de encontrarse realizando una
investigación en el marco de su seminario de título.

Las observaciones que realizo a esta entrevista son las siguientes:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fecha:

Nombre, firma y timbre

Cuestionarios Profesores

Conocimiento del tema

1. Según su apreciación, ¿Qué es el Trastorno Negativista Desafiante (TND)?
2. ¿Qué herramientas recibió usted durante su formación para trabajar con estudiantes que presentan el Trastorno Negativista Desafiante (TND)?
3. Dentro del establecimiento educacional, ¿Existen casos de estudiantes con Trastorno Negativista Desafiante (TND)? ¿De qué manera es posible identificarlos?
4. Según su experiencia, ¿Cree usted que los casos con dicho trastorno han ido en aumento, o resulta una condición aislada?
5. ¿Qué actitud presenta la familia de los estudiantes que presentan el trastorno negativista desafiante? ¿Generan acciones remediales?
6. Según su experiencia, ¿De qué forma influye la familia en la superación de este trastorno?

Estrategias utilizadas

1. ¿Qué profesionales han apoyado su trabajo con estudiantes que presentan este trastorno?, ¿Qué apoyos le han otorgado?
2. Según su apreciación ¿Qué tipo de capacitaciones se debería ofrecer a profesores(as) que tengan este tipo de estudiantes en la sala de clases?
3. ¿Qué herramientas considera usted que se debiesen incluir en la formación académica de futuros profesores?
4. ¿De qué manera, según su experiencia es posible eliminar esta conducta en un estudiante?
5. ¿Qué estrategias ha utilizado usted, que resulten efectivas para trabajar con los estudiantes que presentan Trastorno Negativista Desafiante (TND)?
6. Según su experiencia laboral, ¿Qué metodología ha resultado más efectiva en el trabajo con alumnos que presentan este trastorno?

Cuestionario Psicólogos

Conocimientos del tema

- 1.- Según sus conocimientos. ¿Qué es el Trastorno Negativista Desafiante (TND)?
- 2- ¿En su experiencia profesional. ¿El Trastorno Negativista Desafiante (TND) es un trastorno aislado o se presenta con frecuencia?
- 3- Dentro de su trabajo como psicólogo ¿Qué edades son en las que se presenta con mayor frecuencia este trastorno?
- 4- ¿De qué manera cree usted que interfieren los factores ambientales en este trastorno?
- 5- De no superarse este trastorno en la infancia ¿Qué consecuencia podría generar en el estudiante a futuro?
- 6- En el entorno familiar. ¿Qué efectos tiene la presencia del trastorno negativista desafiante?

Estrategias utilizadas

- 1- ¿Qué método de trabajo resulta más exitoso como tratamiento este trastorno?
- 2- ¿Ha visto casos en los que rol cumple la familia en el tratamiento para la superación del Trastorno Negativista Desafiante (TND)?
- 3- ¿Qué rol cumple según su punto de vista la familia para lograr tratamiento efectivo?
- 4- Según su punto de vista ¿Qué herramientas se debiesen otorgar a la familia para lograr tratamiento efectivo?
- 5- ¿Qué consecuencias puede provocar en los demás estudiantes la presencia de uno o más casos con el trastorno dentro de la sala de clases?
- 6- ¿Qué sugerencias como profesional podría entregar usted para el trabajo con estos estudiantes?

VALIDACIÓN DE ENTREVISTA

Yo Daniela Contreras Quirós de
profesión Psicóloga y que actualmente me desempeño
laboralmente en Colegio Los Angeles, vengo a
validar la entrevista que desean realizar estudiantes de la carrera de Educación
Diferencial de la Universidad de Concepción, con motivo de encontrarse realizando una
investigación en el marco de su seminario de título.

Las observaciones que realizo a esta entrevista son las siguientes:

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha: 27 octubre 2016


Daniela Contreras

Nombre, firma y timbre

VALIDACIÓN DE ENTREVISTA

Yo Carmen Guadalupe Pozo de
profesión Psicóloga y que actualmente me
desempeño laboralmente en Escuelas Municipales Colipulli
vengo a validar la entrevista que desean realizar estudiantes de la carrera de Educación Diferencial de la Universidad de Concepción, con motivo de encontrarse realizando una investigación en el marco de su seminario de título.

Las observaciones que realizo a esta entrevista son las siguientes:

Además mostrarle de presunción, preguntas
ambiguas y algunas cosas que no se
entienden y algunas cosas que no
del profesor.

Fecha: 30/09/2016.-



VALIDACIÓN DE ENTREVISTA

Yo CLAUDIA JIRENA ARAO de
profesión Psicóloga y que actualmente me desempeño
laboralmente en Liceo General Carlos Meneses, vengo a
validar la entrevista que desean realizar estudiantes de la carrera de Educación
Diferencial de la Universidad de Concepción, con motivo de encontrarse realizando una
investigación en el marco de su seminario de título.

Las observaciones que realizo a esta entrevista son las siguientes:

.....
.....
.....
.....
.....

Fecha: 20/10/2016



Nombre, firma y timbre

CLAUDIA JIRENA ARAO

VALIDACIÓN DE ENTREVISTA

Yo Nicol E. Meza Ortiz de
profesión Psicóloga y que actualmente me desempeño
laboralmente en DAEM, Santa Barbara, vengo a
validar la entrevista que desean realizar estudiantes de la carrera de Educación
Diferencial de la Universidad de Concepción, con motivo de encontrarse realizando una
investigación en el marco de su seminario de título.

Las observaciones que realizo a esta entrevista son las siguientes:

Me parece de gran importancia que los
educadores se interesen en cambiar y fortalezcan
las estrategias utilizadas con niñas y
niños con conflictos psicológicos. Esto sin
duda es de gran ayuda en el éxito en la intervención

Fecha: 1-11-2016

Nicol Meza Ortiz
Psicóloga
Rut: 18.523.159-3
Reg. MINEDUC N° 165.454

Nombre, firma y timbre
Nicol Meza Ortiz

