



UTPL

La Universidad Católica de Loja

Modalidad Abierta y a Distancia

Trastornos del Comportamiento

Guía didáctica





Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Humanidades

Departamento de Psicología

Trastornos del Comportamiento

Guía didáctica

Carrera	PAO Nivel
▪ Psicopedagogía	IV

Autora:

Mgtr. Rosa Elvia Sánchez Paladines



PSIP_2007

Asesoría virtual
www.utpl.edu.ec

Universidad Técnica Particular de Loja

Trastornos del Comportamiento

Guía didáctica

Sánchez Paladines Rosa Elvia

Diagramación y diseño digital:

Ediloja Cía. Ltda.

Telefax: 593-7-2611418.

San Cayetano Alto s/n.

www.ediloja.com.ec

edilojacialtda@ediloja.com.ec

Loja-Ecuador

ISBN digital - 978-9942-39-266-4



Los contenidos de este trabajo están sujetos a una licencia internacional Creative Commons **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 (CC BY-NC-SA 4.0)**. Usted es libre de **Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. **Adaptar** — remezclar, transformar y construir a partir del material citando la fuente, bajo los siguientes términos: **Reconocimiento-** debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. **No Comercial-** no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. **Compartir igual-** Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original. No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Índice

1. Datos de información.....	7
1.1. Presentación de la asignatura.....	7
1.2. Competencias genéricas de la UTPL.....	7
1.3. Competencias específicas de la carrera.....	7
1.4. Problemática que aborda la asignatura.....	8
2. Metodología de aprendizaje.....	8
3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje.....	11
 Primer bimestre	11
Resultado de aprendizaje 1 y 2.....	11
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje	12
 Semana 1	12
 Unidad 1. Panorama general de los trastornos de conducta (I parte).....	12
1.1. Trastornos del comportamiento, concepciones clínicas y psicopedagógicas	12
Actividades de aprendizaje recomendadas	16
 Semana 2	17
1.2. Trastornos del comportamiento, concepciones clínicas y psicopedagógicas	17
Actividades de aprendizaje recomendadas	20
 Semana 3	20
1.3. Desarrollo y factores influyentes en la percepción del trastorno.....	21
Actividades de aprendizaje recomendadas	22
Autoevaluación 1	23

Semana 4	25
Unidad 2. Intervención psicopedagógica en los trastornos de conducta (I Parte)	25
2.1. Problemas de comportamiento y características de cambio y desarrollo en la infancia y la adolescencia.....	25
2.2. Intervención psicopedagógica centrada en el niño o el joven	26
Actividades de aprendizaje recomendadas	28
Semana 5	29
Actividades de aprendizaje recomendadas	32
Semana 6	33
2.3. Intervención psicopedagógica centrada en la familia	33
2.4. Técnicas para desarrollar y mantener comportamientos	35
Actividades de aprendizaje recomendadas	37
Autoevaluación 2	42
Semana 7	45
Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes (I Parte)	45
3.1. Clasificación	45
3.2. Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador	46
Actividades de aprendizaje recomendadas	48
Actividades finales del bimestre.....	49
Autoevaluación 3	50
Semana 8	51
Actividades de aprendizaje recomendadas	51

Segundo bimestre	52
Resultado de aprendizaje 1 y 2	52
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje	52
Semana 9	52
3.3. Trastornos en la alimentación	52
Actividades de aprendizaje recomendadas	55
Autoevaluación 4	56
Semana 10	59
3.4. Trastornos de la personalidad	59
Actividades de aprendizaje recomendadas	64
Semana 11	64
Actividades de aprendizaje recomendadas	66
Semana 12	66
Actividades de aprendizaje recomendadas	69
Semana 13	70
Actividades de aprendizaje recomendadas	72
Semana 14	73
Actividades de aprendizaje recomendadas	75
Semana 15	75
Actividades de aprendizaje recomendadas	79
Autoevaluación 5	81
Actividades finales del bimestre.....	84
4. Solucionario	85
5. Referencias Bibliográficas	95



1. Datos de información

1.1. Presentación de la asignatura



1.2. Competencias genéricas de la UTPL

- Compromiso e implicación social.
- Trabajo en equipo.
- Comportamiento ético.
- Pensamiento crítico y reflexivo

1.3. Competencias específicas de la carrera

1. Desarrolla conocimientos teórico-científico en el ámbito disciplinar de la psicopedagogía, que permitan el diseño y evaluación de programas e intervención de los problemas socioeducativos que inciden en el aprendizaje del ser humano.
2. Genera e integra el saber psicopedagógico con una visión humanística que construya propuestas innovadoras para la prevención, formulación y resolución de los problemas en el ámbito educativo que garanticen la inclusión y atención a la diversidad.

3. Integra y maneja las principales metodologías de investigación aplicables al ámbito psicopedagógico para el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de la persona, reconociendo la diversidad e interculturalidad.
4. Pone en práctica la formación integral desde una dimensión científica, técnica, humanística, ética y espiritual, que contribuya al desarrollo y respeto por la diversidad, así como el servicio a los sectores menos favorecidos en la sociedad en contextos formales y no formales.

1.4. Problemática que aborda la asignatura

Los trastornos del comportamiento constituyen una de las causas más frecuentes de consulta por causas psicológicas. El trastorno del comportamiento provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas sociales, académicas o laborales.

La asignatura de Trastornos del Comportamiento propone direccionar de manera efectiva el diseño y elaboración de herramientas adecuadas para una intervención psicopedagógica en niños y adolescentes que por causa de estos trastornos no puedan llevar un estilo de vida adecuado para su edad y para el entorno.

Esto conlleva al estudio y análisis de conceptos básicos de los trastornos de conducta, comprendiendo tanto el ámbito clínico como el psicológico, para luego estudiar la intervención psicopedagógica y las diferentes maneras de abordar los variados trastornos de comportamiento que pueden presentarse en la niñez y adolescencia.



2. Metodología de aprendizaje

Se llevará a cabo una metodología de aprendizaje teórico, práctico y tecnológico, a través de clases magistrales, trabajos colaborativos – autónomos y extraclases, tutorías presenciales y virtuales, todo ello brinda la posibilidad al estudiante de construir un conocimiento integral permitiendo

plantear soluciones reales y viables de las necesidades a nivel individual, grupal y social donde se desenvuelve el psicólogo.

En fin, las técnicas a ser utilizadas para el abordaje de la materia y así proyectarnos a un proceso exitoso de enseñanza aprendizaje serán.

- **Autoaprendizaje**

En el que la facultad para aprender la potencia uno mismo, para lo que utiliza todo mecanismo necesario para un desarrollo correcto del proceso; cuando subraya, resume, analiza, señala, se autoevalúa y resuelve los cuestionarios. Remítase al enlace siguiente para ampliar información sobre la metodología (revisar las pág. 193. a la 196).

URL: [Recuperado de enlace web](#)

- **Aprendizaje basado en la investigación**

Se da a lo largo de toda la materia basado en la estrategia didáctica que potencia el desarrollo de competencias para promover una actitud investigadora. Remítase al siguiente enlace para ampliar información.

URL: [Recuperado de enlace web](#)

- **Aprendizaje por descubrimiento o indagación**

Al incorporar conocimientos que le permiten por deducción construir estrategias de aprendizaje cooperativo.

Bruner, en 1960, sugirió proponer a los estudiantes ideas, postulados o problemas que les permitan especular, crear hipótesis, suponer y que de esta manera se dé lugar a la investigación, con el fin de que confirmen o desechen sus propuestas. Remítase al link que se señala para ampliar información (revisar las páginas 5-7).

URL: [Recuperado de enlace web](#)

Aprendizaje colaborativo

Permite generar una conciencia de trabajo corresponsable y de aprendizaje mutuo. Los beneficios del aprendizaje colaborativo incluyen desarrollo de habilidades de pensamiento, comunicación oral, autogestión y liderazgo de alto nivel, promoción de la interacción alumno-profesor, aumento de la

retención, la autoestima y la responsabilidad de los estudiantes. Remítase al link que se señala para ampliar información.

URL: [Recuperado de enlace web](#)

Aprendizaje basado en TIC

Promovemos la Innovación en las prácticas educativas a través de la utilización de medios tecnológicos, que conlleven a aprendizajes significativos y procesos de formación integral. Es un recurso que conduce hacia el aprendizaje, permite romper barreras de tiempo y espacio, y es uno de los más apropiados para modalidades de estudio a distancia. Remítase al link que se señala para ampliar información.

[Recuperado de enlace web](#)



3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje



Primer bimestre

Resultado de aprendizaje 1 y 2

- Conoce, comprende y diferencia los trastornos del comportamiento en el ámbito escolar.
- Evalúa, diagnostica e interviene sobre los problemas de comportamiento en el ámbito escolar.

Estimados estudiantes, nos encontramos iniciando el estudio de la asignatura Trastornos del comportamiento, esta materia les permitirá comprender los fundamentos teóricos que sustentan la importancia de su estudio.

Le invitamos conocer más acerca de la contextualización del resultado de aprendizaje 1 y 2.

Esta guía es un recurso que facilitará el proceso del aprendizaje, así, para el estudio de la asignatura se abordará en el primer bimestre las unidades 1 y 2 y la primera parte de la unidad 3, y, en el segundo bimestre la unidad 3 parte II, III y sus subunidades.

Tome en consideración que cuenta con un texto básico y la mayor parte de contenidos son tomados de este, aunque también son importantes los textos complementarios y los recursos abiertos en línea (REA) que le permitirán ahondar en los temas.

Llegó el momento de dar inicio a la primera unidad en la que se abordan temas relacionados con el panorama general de los trastornos de conducta, en la cual encontraremos contenidos con los conceptos y definiciones relacionadas al ámbito médico y psicológico, que nos proporcionarán las bases del conocimiento de esta guía.



Semana 1

Unidad 1. Panorama general de los trastornos de conducta (I parte)

Según los profesionales de la salud, los trastornos de conducta son aquellos problemas que tienen los niños y jóvenes, cuando tienen dificultades para cumplir las normas que la mayoría de los niños aceptan.



Nota. Wavebreakmedia/shutterstock.com

1.1. Trastornos del comportamiento, concepciones clínicas y psicopedagógicas

Consideramos necesario iniciar con el estudio con las concepciones clínicas y psicológicas, ya que las alteraciones de conducta se definen por la trasgresión constante de normativas y cánones aceptadas por un grupo social durante el desarrollo de la infancia y/o adolescencia. Ha sido de constante interés, probablemente por los diversos factores que intervienen, así como por las consecuencias que tienen en el niño y en el ambiente circundante. Son muchos los tipos de trastornos del comportamiento que existen, y también diferentes grados de gravedad que pueden tener,

desde ser muy leve hasta muy grave, se manifiestan con una amplia gama de comportamientos, puede iniciarse con mentira y desobediencia, y llegar a situaciones más complejas como violación y homicidio. Se puede manifestar en estado solitario o en grupo. Tomando en consideración el mal pronóstico y la connotación negativa asociada, es importante que estos análisis se basen en estrictos criterios diagnósticos y no se determinen de forma precipitada. Generalmente presentan un carácter antisocial, agresivo y retador, tanto en el ambiente familiar cuanto en la institución. Pueden formar o ser parte a otra patología. Estos trastornos inducen a consecuencias que afectan de manera determinada a la vida familiar, social y escolar del niño adolescente.

Para comprender el panorama general de los trastornos de comportamiento le invito a observar la siguiente infografía que le será de utilidad. Pues le ayudará a comprender de manera concreta diferentes características que influyen en los [trastornos del comportamiento](#).

Espero que al revisar la infografía haya comprendido las ideas más importantes de las generalidades de los trastornos de conducta.

1.1.1. Epidemiología y edad de presentación

Iniciando con esta definición, según Escudero (2012) indica que los trastornos de conducta en niños entre los seis y los diez años oscilan entre un 4 % y un 7% en niños y entre un 1% y un 3% en niñas, dependiendo del estudio al que nos remitamos. Son más frecuentes en los varones, se presentan a una edad más temprana y suelen ser más resistentes que en las niñas. En cuanto a los trastornos de conducta en adolescentes, que en general suelen ser más graves, la prevalencia está entre un 1,5 y 3,4%. Aunque en principio también eran más frecuentes en varones, últimamente se están incrementando también entre las mujeres.

Tengamos en cuenta que los trastornos de conducta son uno de los problemas más continuos en la consulta de salud mental infantojuvenil y tienen una larga evolución durante toda la infancia. Existen antecedentes de conductas negativistas, activas o pasivas, oposicionismo, obstinación y provocaciones de diverso tipo. Esto no quiere decir que todos los niños con estos antecedentes vayan a desarrollar trastornos de conducta graves. Este tipo de comportamientos son normales en los niños pequeños y únicamente empiezan a preocupar si continúan más allá de una edad determinada, normalmente por encima de los siete u ocho años. Si esto no se resuelve

a tiempo se puede dar lugar a trastornos de mayor o menor magnitud. Se pueden manifestar también de forma circunstancial en situaciones de crisis, duelos, separaciones etc., como muestras de malestar, sobre todo en niños pequeños.

Cada niño, al nacer, posee un potencial de capacidades y características individuales concretas que se podrán desarrollar de mejor o peor manera, dependiendo de la relación con los padres y de su cultura de crianza. La disponibilidad de la madre y luego del padre, y del entorno familiar, ayudará, dificultará o ajustará el desarrollo de dichas capacidades.

1.1.2. Factores de riesgo en los trastornos del comportamiento

Factores individuales temperamentales de riesgo: destacan los estudios de Chess y Thomas (2013) en relación con el temperamento en niños. Se entiende el temperamento como un estilo de conducta, forma en la que las personas se comportan, independientemente de la motivación, ya sea bien o mal según lo que hagan.

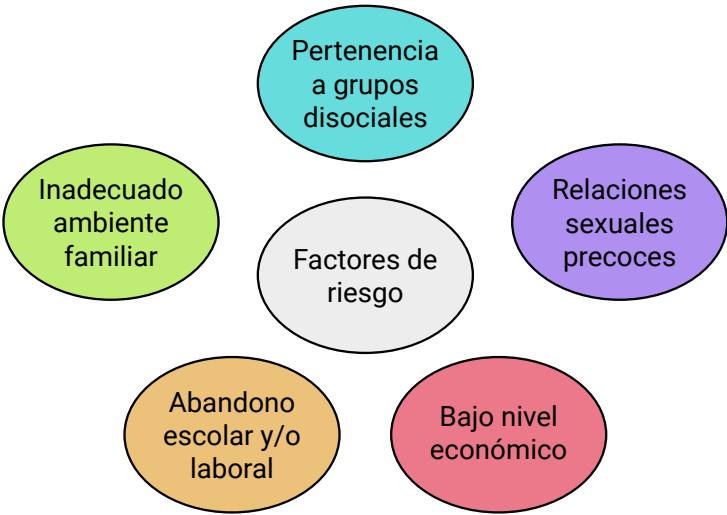
Las personas se diferencian en la velocidad de sus movimientos, en cómo afrontan situaciones nuevas, en la intensidad de sus respuestas emocionales y en el esfuerzo que hay que hacer para distraerlas cuando están concentradas en una actividad.

Respecto al temperamento las personas se pueden diferenciar en personas de temperamento fácil (regularidad biológica, tendencia a la aceptación y acercamiento a lo nuevo, fácil adaptación al cambio y ánimo positivo), personas de temperamento difícil (irregularidad biológica, escasa adaptación al cambio y frecuentes expresiones emocionales negativas y de gran intensidad) y personas con temperamento “de calentamiento lento” (tendencia a la retirada o rechazo a lo nuevo, baja adaptación al cambio y frecuentes reacciones emocionales negativas de baja intensidad).

Factores de riesgo del entorno: se toman en cuenta factores familiares sociales. La comunicación familiar basada en conductas agresivas, los malos tratos y la violencia en la infancia se ven reflejados en la crónica de un gran número de personas diagnosticadas con problemas de conducta. Como factores de riesgo cuentan la desorganización familiar, la discrepancia de criterios y agresiones entre los padres, la privación afectiva, abuso de tóxicos, trastornos mentales en los padres. Otro rasgo

en las familias es la ausencia de control, de vigilancia y de supervisión por parte de los padres.

Figura 1.
Factores de riesgo en los trastornos del comportamiento



Lo invito a revisar los [trastornos de conducta](#), el análisis de esta lectura servirá de apoyo para comprender los tipos de trastornos de conducta y los factores de riesgo que influyen en estos comportamientos, conviniendo así con el objetivo pedagógico en esta actividad.

Para retroalimentar el tema, describa y explique tres factores de riesgo en los trastornos del comportamiento.

Tabla 1.
Trastornos del comportamiento y factores de riesgo

Trastornos del comportamiento- Factores de riesgo
1.
2.
3.

Nota: conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

1.1.3. Diagnóstico diferencial

Escudero (2012) infiere que, en primer lugar, hay que considerar si el trastorno de conducta es adaptativo o reactivo, derivado de una crisis reciente en el entorno familiar o escolar. En este caso, es prioritario tener

información concreta sobre la crisis para proporcionar recomendaciones de manejo de la situación y evitar que el trastorno se intensifique.

La comorbilidad de los trastornos de comportamiento se encuentra en alto grado relacionada con trastornos psíquicos. Es muy común que cumplan criterios de trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH), pueden manifestarse trastornos de ansiedad o depresivos, ya que frecuentemente los trastornos afectivos se traducen en agitación o problemas de conducta, trastornos del aprendizaje, discapacidad psíquica o trastornos generalizados del desarrollo. En la adolescencia, puede existir también consumo de alcohol y sustancias. Por ende, resulta fundamental descartar este tipo de trastornos o bien delimitar cuál es el trastorno principal para poder llevar a cabo una intervención adecuada.

Para avanzar con su aprendizaje, lo invito a participar la siguiente actividad.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Para el desarrollo de estas actividades puede utilizar el ordenador, una libreta de apuntes, el texto básico y los recursos/ herramientas que considere adecuadas para trabajar.

Actividad 1

Descargue el plan docente y familiarícese con el material de estudio y la plataforma.

Procedimiento

Ingresa a la plataforma virtual y familiarízase con el manejo y con todas las funciones que este entorno ofrece.

Ingresa al entorno virtual de aprendizaje y descarga el plan docente que se encuentra en archivo PDF.

Remarca con diferentes colores cada una de las semanas de trabajo, resalte las actividades que son sujeto de evaluación para que pueda organizar sus tiempos.

Actividad 2

Realice una lectura analítica y comprensiva de la subunidad 1.1. (1.1.1., 1.1.2., 1.1.3.)

Procedimiento

Subraye o resalte y resuma lo más importante. Elabore un mapa conceptual para la consecución de los resultados de aprendizaje de esta semana.

Nota: conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

Actividad 3

Lea e infiera, el REA [Guía de Algoritmos](#) en Pediatría de Atención Primaria. Trastornos de conducta. Págs. 3-12

Procedimiento

Resalte lo más importante, analice y resuma estos contenidos para enriquecer los conocimientos.

Como punto de partida, hemos revisado los recursos y realizado las actividades recomendadas, lo cual le permitirá avanzar a la siguiente semana para analizar estos interesantes temas.



Semana 2

En esta semana damos continuidad a la unidad 1 con los conceptos que complementarán los contenidos de la semana anterior.

1.2. Trastornos del comportamiento, concepciones clínicas y psicopedagógicas

1.2.1. Tratamiento

Una vez diagnosticado el trastorno de comportamiento, el proceso se complementa con un adecuado tratamiento, dependiendo del caso que se presente. Generalmente se realiza una intervención multidisciplinaria, en la

que intervienen médicos, psicólogos, psicopedagogos, maestros y padres de familia.

El tratamiento implica distintas estrategias, como la psicoterapia cognitivo-conductual y la farmacológica, donde también forman parte diferentes ámbitos como el educativo, el familiar y social.

Se sugiere buscar otras fuentes de información para que complemente los conocimientos. Así como se invita a observar el video, [Comprendiendo los problemas de conducta](#), una vez observado este material audiovisual, vislumbraremos de manera más amplia la importancia de un enfoque conductual positivo para un tratamiento eficaz en los trastornos del comportamiento.

1.2.2. Terapia psicológica

La intervención psicológica consiste en la aplicación de técnicas y principios psicológicos por parte del psicólogo cuyo objetivo consiste en ayudar a la persona que padece tal o cual trastorno a comprender sus problemas, a superar o reducir estos, y de acuerdo a los factores, procurar prevenir la ocurrencia de los mismos y mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas.

1.2.3. Tratamiento farmacológico

El tratamiento con fármacos es utilizado con la finalidad de reducir la agresividad y la impulsividad.

Pelaz (2013) explica que no existe un tratamiento específico. Según la gravedad o el tipo de síntomas, frecuentemente son utilizados los neurolépticos para las alteraciones conductuales. En el caso de que exista hiperactividad y déficit de atención se usan estimulantes y, según el tipo de síntomas, se pueden indicar antidepresivos o estabilizadores del ánimo.

1.2.4. Función del pediatra de atención primaria

En el proceso de búsqueda de soluciones a los problemas que presentan las diferentes manifestaciones de los trastornos del comportamiento, el pediatra es uno de los profesionales más visitados, ya que muchas veces los padres no saben a quién acudir y necesitan la orientación adecuada.

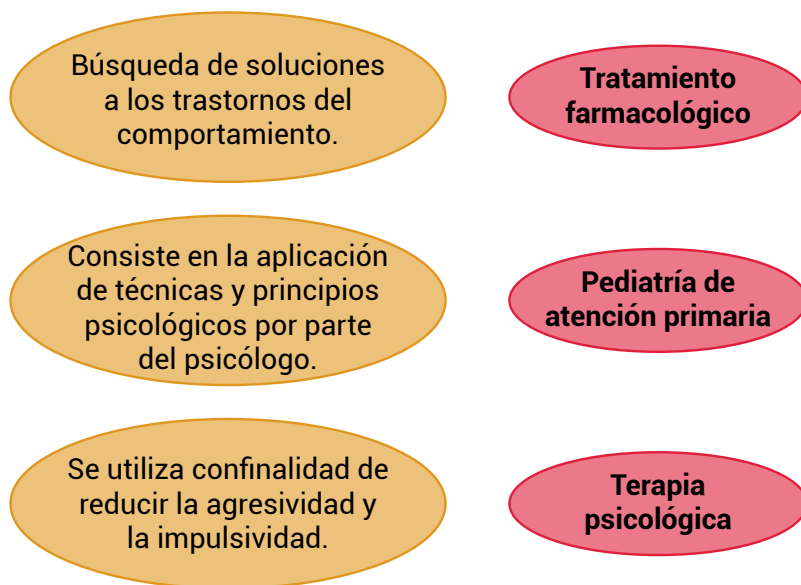
A más de conocer los indicadores de riesgo en el desarrollo de trastornos del comportamiento, diferenciar entre conductas propias del desarrollo evolutivo del niño, realizar una adecuada aproximación terapéutica inicial, el pediatra deberá cumplir con la función de socializar a los padres el empleo de estrategias conductuales que ayuden a aminorar el problema. Además, el médico sabrá cuando, a pesar del tratamiento básico con fármacos, derivar el caso a otro especialista para encontrar soluciones viables.

¿Le ha parecido interesante este tema?

Bien, ahora para recordar una con líneas la descripción con el enunciado.

Figura 2.

Tratamiento en los trastornos de conducta



Nota: conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

Para reforzar sus conocimientos, lo invito a desarrollar la siguiente actividad.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Para reforzar los aprendizajes de esta semana se sugiere desarrollar las actividades aquí propuestas.

Actividad 1

Lea comprensivamente los subtemas señalados en esta semana, analice y resuma lo más importante.

Procedimiento

Señale las ideas principales, tome notas de los aspectos que considere importantes, realice un organizador gráfico o tablas que le permitan describir características esenciales de cada uno de los contenidos.

Actividad 2

Observe el video cuyo tema es “Comprendiendo los problemas de conducta”, en la siguiente dirección: [Recuperado de enlace web](#).

Procedimiento

Tomé apuntes de lo más importante, elaboré un mapa mental para reforzar el aprendizaje.

Muy bien, ahora pasaremos a analizar un importante tema que seguro despertará su interés.



Semana 3

En esta semana, culminamos la unidad 1, con los contenidos referentes al panorama general de trastornos de conducta en esta tercera parte de la unidad, estudiaremos el Desarrollo y factores influyentes en la percepción del trastorno del comportamiento.

1.3. Desarrollo y factores influyentes en la percepción del trastorno

Los trastornos del comportamiento perturbador –trastornos de la conducta– en la infancia y en la adolescencia engloban un conjunto de conductas que implican oposición a las normas sociales y a los avisos de las figuras de autoridad, cuya consecuencia más destacada es el fastidio o la perturbación, más o menos crónica, de la convivencia con otras personas, compañeros, padres, profesores y personas desconocidas (Fernández y Olmedo, 1999).

La definición de las conductas perturbadoras depende en gran parte, de la edad del niño y, por otro lado, de la evaluación que realicen los padres u otros adultos significativos. También existe un factor que se debe tomar en cuenta. Algunas conductas problemáticas son características de una etapa concreta en el desarrollo normal del niño y tienden a desaparecer en momentos evolutivos más avanzados. Estas conductas antisociales que surgen de manera aislada no suelen tener significación clínica ni social para la mayoría de los niños. No obstante, si esas conductas se presentan de manera extrema y no aminoran con el tiempo pueden tener repercusiones significativas, tanto para el niño como para su entorno.

El diagnóstico de trastorno de conducta se aplica a niños o adolescentes que exceden el límite de normas y reglas sugeridas en el contexto. Concretamente, se aplicará a niños y adolescentes que evidencien conductas antisociales de manera continua, así como a aquellos que manifiesten perturbaciones en el funcionamiento diario ya sea en el colegio o en casa, y también a aquellos que con frecuencia se consideran incontrolables por padres y docentes.

La consecución de la independencia es una de las tareas evolutivas de la primera infancia. Los niños experimentan el cambio que va de ser dependientes a ser unos niños verbales, dinámicos, exploradores del mundo que les rodea y actores fuera del ámbito familiar. El desarrollo cognitivo del niño es rápido, desarrolla el concepto de sí mismo, aprende que sus conductas tienen consecuencias en los demás y comprueba sus propios límites (Díaz y Díaz-Sibaja, 2005).

Seguro este apartado le causó interés. Le motivo a profundizar el tema aplicando los diferentes recursos informativos, tanto en el texto básico, así como en otras fuentes que les sea de conveniente y fácil acceso, bibliotecas físicas, diversos buscadores en internet y la biblioteca virtual de la UTPL.

Para fortalecer su aprendizaje, lo invito a desarrollar la siguiente actividad.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1

Lea comprensivamente los temas escogidos para esta semana para reforzar los conocimientos de esta materia.

Procedimiento

Subraye las ideas principales. Tome notas de los aspectos que considere importantes, realice un mapa mental que le permitan describir características esenciales de cada uno de los contenidos.

Se sugiere realizar un mapa mental sobre los factores que influyen en la percepción del trastorno del comportamiento.

Para finalizar esta primera unidad de estudio, desarrolle la autoevaluación sugerida a continuación, esta actividad permite reforzar el aprendizaje.

Le invito a participar en el desarrollo de la siguiente autoevaluación que ayudará a reforzar los conocimientos.



Autoevaluación 1

- Responda verdadero o falso.
- 1. () En referencia a los aspectos epidemiológicos, los trastornos del comportamiento son una de las causas más frecuentes de consulta en los servicios especializados de salud mental infantil y juvenil.
- Señale la respuesta correcta.
- 2. La prevalencia de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes parece ser mayor en zonas:
 - a. Urbanas y clase social baja.
 - b. Rurales y clase social baja.
 - c. Urbanas y clase social alta.
- 3. Complete: Los factores _____ constituyen la personalidad del niño o adolescente. Algunas _____ del temperamento, como la elevada _____ o la escasa _____, pueden ayudar a desarrollar trastornos en la _____
 - a. Ambientales, incidencias, reactividad, tranquilidad, educación.
 - b. Ambientales, características, comorbilidad, cordialidad, conducta.
 - c. Temperamentales, características, reactividad, cordialidad, conducta.
- Responda verdadero o falso.
- 4. () La acumulación de factores de riesgo no incrementa la probabilidad de aparición de trastornos de conducta.
- 5. La terapia psicológica que ha mostrado efectividad es la que combina:
 - a. Tratamiento con fármacos y terapia conductual.
 - b. Estrategias conductuales y cognitivas.
 - c. Técnicas de negociación y farmacología.

6. () El tratamiento farmacológico se utiliza cuando el comportamiento va de moderado a grave y las técnicas psicológicas se han utilizado como herramientas de apoyo.
7. Al tipo de factores que actúan amortiguando o atenuando la influencia que ejercen los factores de riesgo en el desarrollo de las alteraciones psicopatológicas en general y de los trastornos de la conducta perturbadora en particular se denominan:
- a. Factores de riesgo.
 - b. Factores familiares.
 - c. Factores protectores.
8. Actualmente : el género, los factores pre y perinatales, los factores cerebrales y bioquímicos, la dieta y los niveles subclínicos de plomo, se los asocia con:
- a. Factores personales.
 - b. Factores biológicos.
 - c. Factores ambientales.
9. Las conductas del trastorno negativista son las que aparecen más tempranamente, entre los:
- a. 4-6 años.
 - b. 5-7 años.
 - c. 3- 6 años.
10. El modelo explicativo de la agresión y del mantenimiento de los trastornos de conducta basado en el procesamiento de la información se refiere al:
- a. Modelo de interacción coercitiva de Patterson.
 - b. Comorbilidad de los trastornos.
 - c. Modelo del procesamiento de la información social de Dodge.

En el solucionario de esta autoevaluación encontrará las respuestas correctas, compare con sus respuestas. Si respondió correctamente a todas, excelente, si no lo hizo no se desanime, busque la retroalimentación y refuerce sus conocimientos.

[Ir al solucionario](#)



Unidad 2. Intervención psicopedagógica en los trastornos de conducta (I Parte)



Nota. didesign01| shutterstock.com

Es importante recalcar que los trastornos del comportamiento no son enfermedades, en el sentido formulado del término, y su repercusión actualmente se ve muy mediatizada por el entorno en el que se desenvuelve el niño o adolescente. La intervención psicopedagógica, como un mecanismo eficaz de apoyo en la búsqueda de más soluciones para este tipo de trastornos, adquiere una identidad propia y se vuelve de gran importancia, al considerar que entre un 10% y un 20% de la población infantil y adolescente sufre las consecuencias de no responder adecuadamente a las expectativas de su entorno cultural y social.

2.1. Problemas de comportamiento y características de cambio y desarrollo en la infancia y la adolescencia

Al revisar los trastornos de conducta se consideran de gran importancia los factores que se puedan pensar como riesgo para que el niño o adolescente caiga en uno de estos trastornos, por otro lado, también está el saber diferenciar las diversas maneras en que se manifiestan, esto nos permitirá clasificar y tratar de manera adecuada estos tipos de desórdenes.

Deberíamos tomar en cuenta también la forma en que estos tipos de trastornos puedan influir en la funcionalidad y adaptabilidad del niño o adolescente dentro del grupo familiar y social, por lo que es perentorio considerar este aspecto y procurar que se logre la mayor adaptación y funcionalidad en el ámbito social.

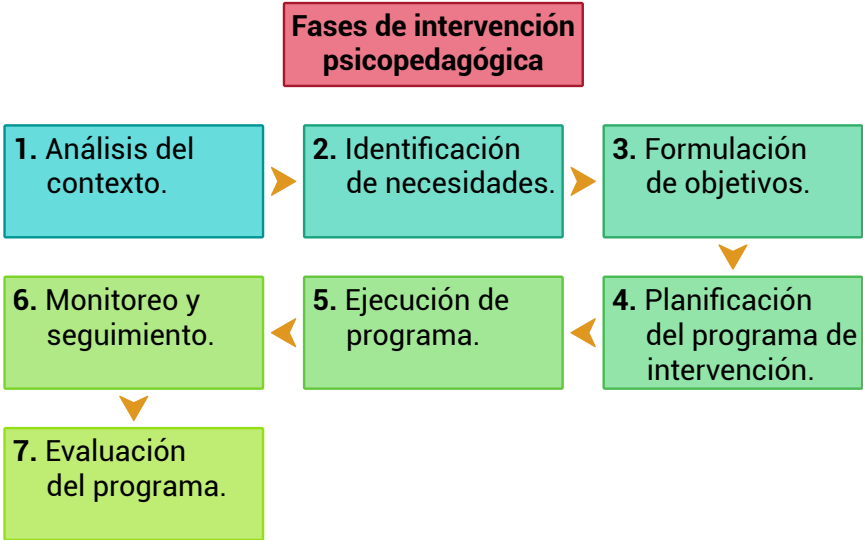
2.2. Intervención psicopedagógica centrada en el niño o el joven

El concepto de “problemas de conducta” resulta ambiguo, detectándose gran disparidad en la conceptualización y definición del mismo, dependiendo del ámbito desde el que se aborde: social, sanitario, educativo, político o económico. Este hecho se evidencia, tanto en la bibliografía como en el vocabulario habitualmente utilizado, en el ámbito docente y en la sociedad en general. La consecuencia más directa es que aparece un gran número de etiquetas y términos que se usan indiscriminadamente como sinónimos (problemas de conducta, conducta disruptiva, conducta inadaptada, caracteriopatías, comportamiento antisocial, trastornos de conducta etc.) (Reizabal, 2006).

Muchas veces entendemos que tal o cual tipo de conducta puede considerarse problemática cuando generalmente esta responde a los siguientes criterios: El/la alumno/a desarrolla conductas que los adultos de su entorno consideran como excesivas o inadecuadas a la circunstancia en que se dan. Tales conductas se desvían de manera significativa, tanto en frecuencia cuanto en duración e intensidad de la norma imperante en un contexto determinado. La frecuencia, duración e intensidad ha de ser suficientemente significativa como para producir deterioro en la adaptación personal, social o académica. Los excesos, déficits o inadecuaciones pueden expresarse a través de uno o más sistemas de respuesta (actividad motora, verbal...) y ocurren en situaciones, momentos y contextos distintos (el aula, el hogar, la calle). Sigue produciéndose, en niveles inaceptables, después de una intervención directa (avisos, pautas de control...), llevada a cabo con recursos del propio medio donde se produce, entorno escolar. Dentro de las alteraciones de conducta que se manifiestan en los contextos escolares, podemos diferenciar, entre otras, las siguientes: faltas de disciplina, maltrato entre compañeros, vandalismo y daños materiales, violencia física y absentismo.

Reyzabal y Boal (2006), infieren lo siguiente, la identificación de las necesidades educativas del alumnado con problemas o trastornos de conducta, se realizarán a través de la evaluación psicopedagógica. Esta se entiende como el proceso de recogida, análisis y valoración de la información relevante en relación con un determinado alumno que presenta o puede presentar desajustes en su desarrollo personal y académico, así como la relativa a su contexto escolar, social y familiar. Dicha información nos permitirá fundamentar y concretar los planes de actuación y los recursos que el alumno pueda precisar para progresar en su desarrollo personal, contando, para ello, con la opinión de los padres, del equipo directo y de los profesores del centro donde el alumno esté escolarizado.

Figura 3.
Intervención psicopedagógica centrada en el niño o joven



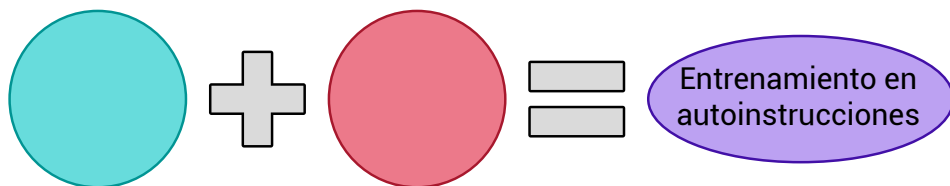
Le invito a observar el siguiente video [Niños con trastorno de conducta \(Parte 1\)](#). El fin pedagógico de este recurso es obtener valiosa información referente a cómo iniciar un abordaje para la intervención psicopedagógica de niños o adolescentes con trastornos de conducta.

2.2.1. ¿Qué es el entrenamiento en autoinstrucciones?

Las autoinstrucciones llamadas también autoverbalizaciones determinan una herramienta fundamental para entablar un diálogo con nosotros que puede darse de dos maneras: interno o externo.

En definitiva, se trata de producir una cadena de pensamientos, ideas o pasos que la persona expresa verbalmente (o piensa) para llegar a un propósito o concluir una tarea. Dicho de otra manera, constituyen modelos que nos guían y nos ayudan a resolver tareas de forma autónoma.

Por favor analice la respuesta y llene los espacios con las frases correctas.



Nota: conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1

Observe el video Niños con problemas de conducta. Parte 1, en el cual encontrará información muy enriquecedora referente al abordaje de un niño con [trastorno de conducta](#).

Procedimiento

Tome nota de lo más importante, realice un cuadro sinóptico con las ideas principales

Actividad 2

Realice una lectura comprensiva y analice el tema sobre "Problemas de comportamiento y características de cambio y desarrollo en la infancia y la Adolescencia". Esto facilitará la consecución de los resultados de aprendizaje de esta semana.

Procedimiento

Subraye las ideas principales. Organice e infiera el contenido de esta lectura. Puede realizar un mapa conceptual para apoyarse en lo más relevante de este tema.

Que bien, vamos avanzando en el estudio de estos interesantes contenidos.



2.2.2. ¿Qué es el entrenamiento en la solución de problemas?

Como toda técnica de modificación de conducta, la resolución de problemas procura producir consecuencias positivas y refuerzo positivo, así como evitar la consecución de resultados negativos. Esta técnica de intervención parte del hecho de que las personas somos en esencia solucionadores de problemas, existiendo diferencias individuales en esta habilidad. Existen personas que manifiestan cierto déficit en la capacidad para solucionar problemas de manera oportuna y adecuada, estas personas suelen tener una competencia social algo más deficiente en comparación a quienes son capaces de resolver problemas eficazmente.

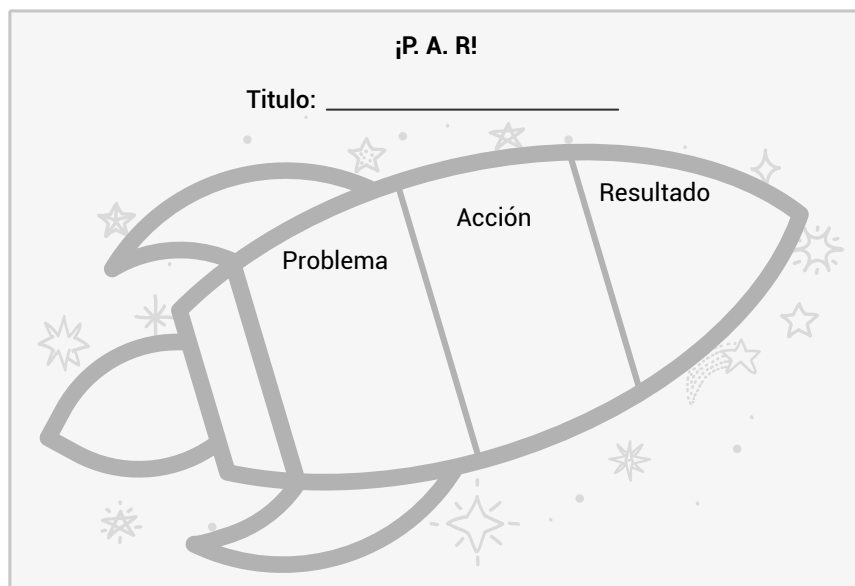
Es importante tener en cuenta que la labor de las emociones en la solución de problemas sociales es determinante para facilitar o frenar el proceso y ejecución de la solución de problemas. En consecuencia, el conocimiento y control de las respuestas emocionales incide directamente al momento de ejecutar una eficiente y efectiva solución. Para esto, pueden servir de mucho apoyo las técnicas de relajación como una estrategia de control de la activación.

Díez (2019) dice que el procedimiento básico a seguir para la solución de problemas está basado en la formulación original de D´Zurilla y Goldfried, en el cual se dan 5 etapas:

- Orientación general
- Definición y formulación del problema
- Generación de alternativas
- Toma de decisiones
- Verificación

Por solución de problemas se entiende aquel proceso a través del cual una persona identifica o descubre medios efectivos de enfrentarse con los problemas que se encuentra en la vida diaria, proceso que incluye tanto la generación de soluciones como la toma de decisiones.

Como ejercicio de este apartado le propongo plantear un problema, realizar la acción y predecir el resultado

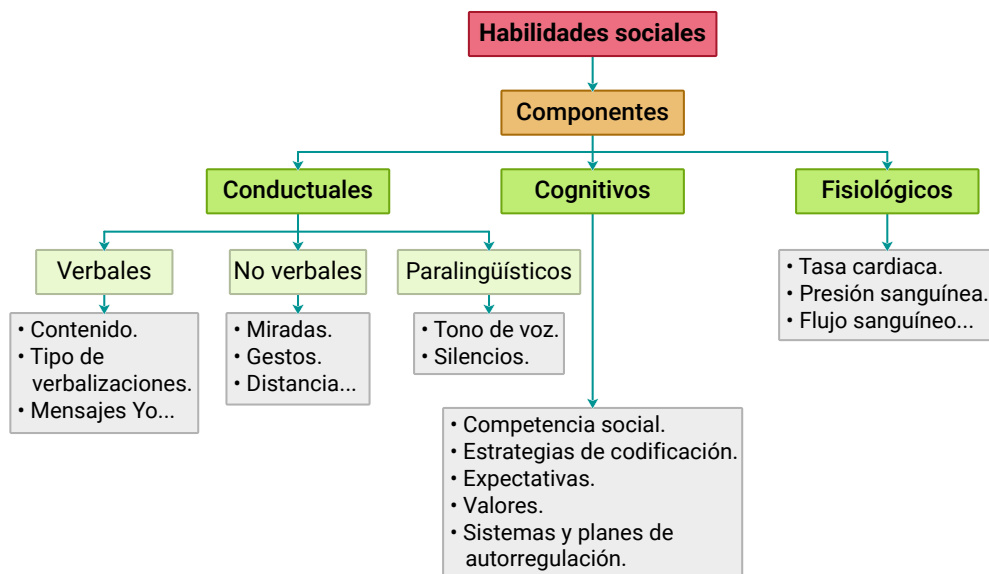


Nota. vecteezy.com

2.2.3. ¿Qué es el entrenamiento en habilidades sociales?

Figura 4.

Entrenamiento en habilidades sociales.



Nota. Elaborado por la docente.

El entrenamiento en habilidades sociales se conoce como procedimiento de intervención que integra un conjunto de técnicas derivadas de las teorías de aprendizaje social, de la psicología social, de la terapia de conducta y

de la modificación de conducta, se aplica para que las personas obtengan ciertas habilidades que les permitirán fomentar relaciones interactivas satisfactorias, enfocadas a las diferentes áreas sociales.

Los orígenes del entrenamiento en HH.SS se atribuyen a Salter (1949) que se refiere a técnicas de autoexpresión para pacientes con inhibición social.

Salter (1949) habla de 6 técnicas para aumentar la expresividad de las personas: expresión verbal y facial de las emociones, empleo deliberado de la primera persona al hablar, estar de acuerdo cuando se reciben cumplidos o alabanzas, expresar desacuerdo y la improvisación y actuación espontáneas.

Las habilidades sociales son importantes en la medida en que las conductas manifestadas por una persona en una situación de interacción social se pueden corregir, a través de correcciones en determinados objetivos.

Hay que tener en cuenta varios aspectos de la habilidad social. Se trata de una característica de la conducta, y no de la persona. No es universal, es específica a la persona y a la situación y se debe tener en cuenta el contexto cultural donde se produce.

Las HH.SS son costumbres que pueden mejorarse a través de adecuadas experiencias de aprendizaje, estas son la base de los EHS, y por tanto se analizarán. Estos consisten en observar a quienes ejecutan adecuadamente las conductas, practicarlas, corregirlas, ir perfeccionando las propias ejecuciones, recibir reforzamiento por las ejecuciones adecuadas, y practicar lo más posible en situaciones reales y variadas. Este proceso de aprendizaje se desarrolla en la vida cotidiana, y en muchas ocasiones, no consiguen que el individuo adquiriera las habilidades necesarias para su adecuada adaptación social.

El entrenamiento en habilidades sociales consistiría en un paquete de tratamiento en donde se trabajarían:

- Estrategias a entrenar: instrucciones, modelado, ensayo de conducta...
- Reducción de la ansiedad (desensibilización sistemática): se suele conseguir de forma indirecta siendo la conducta aprendida una conducta incompatible con la respuesta de ansiedad (ej. relajación).
- Reestructuración cognitiva.
- Entrenamiento en solución de problemas.

Para comprender mejor este contenido propongo observar el video [niños con trastornos de conducta \(parte 2\)](#) este recurso audiovisual servirá de apoyo para ampliar el panorama referente a la intervención psicopedagógica y encontrar soluciones a los trastornos del comportamiento.

Interesante, ¿verdad? Tengamos en cuenta que esta información no es suficiente, pues es únicamente una inducción al aprendizaje, le extiendo una invitación a explorar, leyendo y analizando en el manual-guía los temas correspondientes a estas subunidades. Apóyese en otras fuentes de información. Al estudiar tenga siempre a mano resaltador, lápiz o marcadores para realzar las partes más significativas del tema.

Para fortalecer sus conocimientos, lo invito a desarrollar la actividad que se describe a continuación.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1

Lea comprensivamente y analice los contenidos referentes al tema.

Intervención psicopedagógica centrada en el niño o el joven, en sus apartados.

- ¿Qué es el entrenamiento en la solución de problemas?
- ¿Qué es el entrenamiento en habilidades sociales?

Los mismos que servirán para afianzar conocimientos.

Procedimiento

Señale de forma detallada las ideas más importantes. Se pueden utilizar colores, imágenes, palabras clave e incluso gráficos para ir entendiendo el tema tratado.

Actividad 2

Observe el video niños con [trastornos de conducta parte 2](#), esto le permitirá despejar inquietudes acerca del proceso de intervención psicopedagógica.

Procedimiento

Una vez revisado el video se sugiere tomar nota de los aspectos más relevantes, para lo cual se propone un mapa de ideas, esto le permitirá organizarse adecuadamente con la información receptada.

Les felicito por avanzar hasta este punto de estudio. Ahora continuaremos con la tercera parte de la unidad 2, lo que permitirá la consecución del estudio de esta materia. Seguro será de mucho interés para usted.



Semana 6

2.3. Intervención psicopedagógica centrada en la familia



Nota. Lana Ko| shutterstock.com

La intervención psicopedagógica en el ámbito familiar se puede desarrollar tomando en cuenta diferentes modalidades y formas, siempre en función de dos componentes básicos: el problema que se pretende abordar y el modelo que el profesional estime para la intervención.

Las intervenciones psicopedagógicas con los estudiantes y su contexto escolar, sin duda alguna deben verse enlazado con la familia de cada uno, pues este campo de acción no puede desentenderse de lo que es un ente integral. La intervención tiene su lugar en un análisis, en una planificación y por lo tanto el desarrollo de los procesos educativos, tanto académicos como sociales, logrando que el niño, niña o adolescente tenga un desarrollo óptimo tanto en personalidad como en la adaptación en sociedad.

Es imperativo tener presente que, como profesional la influencia en cada uno de los contextos beneficiará el trabajo con niño/a y adolescente y su dificultad presentada. Por lo tanto, en la institución educativa el papel de apoyo psicopedagógico no solo abarca una planificación que se acople a las potencialidades del estudiante, sino también en acercar a la escuela con su familia, ya que formándose como equipo la funcionalidad para elaborar planes, estrategias y herramientas resulta mucho más beneficiosa para el estudiante.

Enfocándonos en la carrera de psicopedagogía, se evidencia la intervención educativa como un proceso de apoyo, que involucre desarrollar habilidades de autonomía y confianza para progresar, generando de esta manera las herramientas que serán de utilidad, tanto al estudiante como a su escuela y a su familia, y en conjunto lograr que la intervención sea todo un éxito.

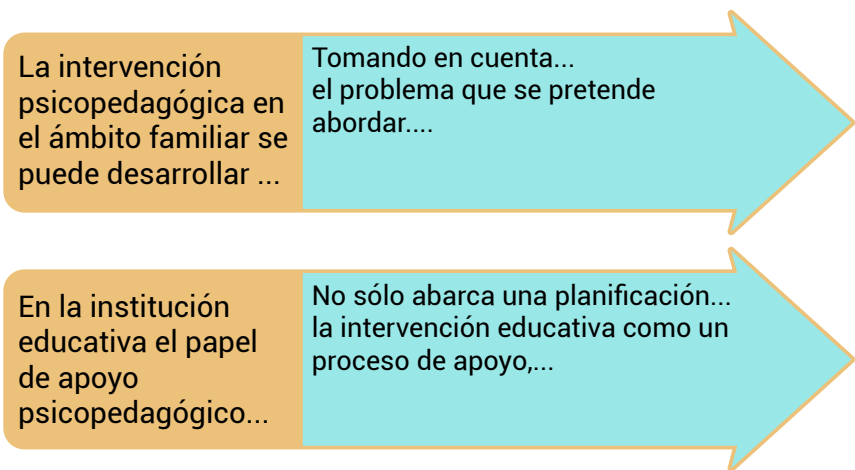
Tenga en cuenta que la intervención psicopedagógica en la familia, otorga una valiosa oportunidad de involucrar a la escuela, pero también se debe tener en cuenta que en este caso la escuela no en un espacio de competencia, sino más bien de colaboración.

Intervención psicopedagógica centrada en la familia

Reforcemos conocimientos: Continúe la idea inicial rellenando las flechas.

Figura 5.

Intervención psicopedagógica centrada en la familia



Nota: conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

2.4. Técnicas para desarrollar y mantener comportamientos

La revista, La técnica psicológica (2011), explica de manera detallada este proceso.

Dentro de estas técnicas vamos a diferenciar entre tres métodos diferentes:

1. Moldeamiento
2. Desvanecimiento
3. Encadenamiento

Antes de entrar a explicar cada método es necesario entender el concepto de refuerzo o reforzador. Un reforzador positivo es un evento que, al presentarse inmediatamente después de una conducta, provoca que aumente la frecuencia de dicha conducta.

Por otro lado, el refuerzo negativo es aquel que incrementa la frecuencia de una respuesta o conducta por la terminación de un estímulo aversivo inmediatamente después de que se ejecute dicha conducta.

1. Moldeamiento

Se trata de un procedimiento operante en el cual se refuerzan las aproximaciones sucesivas a una conducta objetivo determinada. Tenemos que tener en cuenta que, para poder establecer una conducta concreta se ha de reforzar la misma, es decir, que tenemos que buscar un reforzador apropiado y utilizarlo adecuadamente. Este método se utiliza con frecuencia para lograr comportamientos deseados en los niños. El comportamiento que buscamos no está en el repertorio del niño y, por lo tanto, nunca se produce, entonces, hay que entrenarlo reforzando las aproximaciones a dicho comportamiento. El moldeamiento implica el uso del refuerzo diferencial, reforzando las respuestas más cercanas al comportamiento deseado. Esta técnica se suele utilizar cuando hay que mejorar destrezas que implican paciencia, constancia, precisión y velocidad. También es muy utilizada para la adquisición del lenguaje.

2. Desvanecimiento

En este procedimiento se proporcionan ayudas externas para que la persona consiga realizar la conducta deseada, para posteriormente retirar esas ayudas.

En el procedimiento, por tanto, haya una fase aditiva, en la que se van proporcionando instigadores o ayudas cada vez mayores hasta que se logra que la otra persona realice la conducta, y una fase sustractiva en la que se retiran gradualmente las ayudas. Existen diversas variantes en las que se puede:

- Disminuir la intensidad de la ayuda una vez que la otra persona le imita.
- Demorar el tiempo antes de ayudar.
- Disminuir la extensión de la ayuda.

Algunas de sus aplicaciones son el aprendizaje de la escritura, la denominación de objetos o las habilidades motoras.

3. Encadenamiento

En este método se descompone una conducta compleja en diversas partes o segmentos elementales, que pueden entrenarse por separado. Las características de las cadenas conductuales son:

- Debe ejecutarse una secuencia de respuestas discretas.
- Cada respuesta adquiere la propiedad de ser reforzador para la respuesta anterior y de ser estímulo discriminativo para la siguiente.
- Toda la cadena se ejecuta siguiendo una secuencia específica.

Hay 3 variantes de la técnica:

- a. Presentación de la cadena completa.
- b. Encadenamiento hacia delante.
- c. Encadenamiento hacia atrás.

Por ejemplo, la conducta de lavarse los dientes. Podríamos dividirla en pequeños fragmentos; modo de coger el cepillo, moverlo de arriba abajo, enjuagarse y limpiar los utensilios.

De esta manera, se puede presentar la cadena completa de golpe, pero también se puede presentar y reforzar cada fragmento uno a uno empezando por el modo de coger el cepillo y acabando por limpiar los utensilios (hacia delante) o al revés, empezando por limpiar los utensilios y acabando por el modo de coger el cepillo (hacia atrás). Entre sus

aplicaciones destacan la educación especial, adquisición de habilidades de autocuidado (aseo, vestido...), juego, manualidades, deportes, etc.

Con seguridad este apartado ocasionó un enorme interés. Le motivo para que profundice el tema utilizando los diferentes recursos informativos, tanto en el manual guía revisando el tema “Técnicas para desarrollar y mantener comportamientos”, así como en otras fuentes que le sea conveniente y de fácil acceso, bibliotecas físicas, diversos buscadores en internet y la biblioteca virtual de la UTPL.

Para reforzar las ideas analizadas escriba un ejemplo de cada una de las técnicas para desarrollar y mantener comportamientos.

Tabla 2.
Técnicas para desarrollar y mantener comportamientos

Técnicas para desarrollar y mantener comportamientos	
Técnica	Ejemplo
Moldeamiento	
Desvanecimiento	
Encadenamiento	

Nota: conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

Con el ánimo de fortalecer sus conocimientos en el tema, le sugiero realizar la actividad siguiente.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1

Realizar una lectura analítica y comprensiva de los contenidos elegidos para contribuir con los logros de aprendizaje de esta semana.

Procedimiento

Subrayar las ideas principales para obtener detalles claros de los aspectos que considere más importantes.

Se sugiere elaborar una rueda de atributos para simplificar los contenidos y obtener resultados enriquecedores en los conocimientos.

Actividad 2

Analice el siguiente estudio de caso.

Análisis e intervención en un caso de TDAH en educación primaria.

Por Juan Carlos Talón, Orientador Educativo, Licenciado en Psicología y Máster en Resolución de Conflictos en el Aula (UCV)

Para acceder a la información de este interesante caso, lo invito a revisar.

En un mundo cada día más cambiante, los profesionales de la educación se enfrentan a nuevos retos. Entre ellos está la capacidad como docentes de ofrecer una adecuada atención a la diversidad del alumnado. Gracias a los avances producidos en materia de inclusión educativa, en las aulas se encuentran nuevas dificultades a las que deben saber dar respuesta. Este hecho es una oportunidad para crecer como profesionales, creando nuevas herramientas, desarrollando nuevas estrategias de búsqueda de información e indagando diferentes posibilidades metodológicas para dar luz al problema.

El objetivo general que se pretende alcanzar con este artículo es estudiar de forma exhaustiva y en profundidad el caso de un niño con TDAH, utilizando diversas fuentes de recogida de información para tener un análisis completo del mismo y poder plantear una intervención adecuada.

El caso que se analiza es el de un niño de nueve años y seis meses de edad que está escolarizado en cuarto curso de educación primaria. El niño, que tiene un diagnóstico de TDAH, se ha incorporado este año al centro escolar (previamente había estado escolarizado en el centro en la etapa de infantil durante un curso escolar) y se le está realizando la evaluación psicopedagógica pertinente para planificarle una intervención. Para realizar un análisis detallado del caso se ha recurrido a las siguientes fuentes:

- Los padres: se trata de unos padres jóvenes que adoptaron al niño cuando tenía 6 años.
- El equipo docente: se ha contado con la colaboración de los docentes que están atendiendo o han atendido en algún momento al niño. A las entrevistas asistieron la tutora del curso actual, la tutora de infantil, la maestra de pedagogía terapéutica, los especialistas de música y educación física y el orientador que atiende el centro educativo.

- Informes: informes médicos, neuropsicológicos y de la Consejería de Bienestar Social.
- Compañeros: también se ha trabajado con información aportada por los compañeros del niño. La clase donde está escolarizado cuenta con un total de 14 alumnos, 8 son chicos y 6 chicas.
- El sujeto evaluado: se ha tenido en cuenta la información aportada por el menor.

Para el análisis del caso se ha utilizado la metodología típica de estudio de casos. Este método posee fases o etapas que sirven como guía para recoger, clasificar, organizar y sintetizar toda la información obtenida, así como para interpretarla y determinar las acciones que se llevarán a cabo en la intervención.

Para la recopilación detallada de datos se han utilizado las herramientas que se describen a continuación:

- **Entrevistas:** se utilizaron entrevistas semi-estructuradas, donde sólo estaban definidas las áreas globales a abordar.
- **Análisis de documentos:** en este caso ha consistido en el análisis de los diferentes informes que aportaron, tanto la familia como el centro educativo. La tarea principal fue la extracción de la información más relevante para la valoración del caso.
- **Cuestionarios:** administrados en este caso a padres, compañeros y al niño. Analizando los documentos aportados se pudo constatar que el niño había vivido situaciones de desprotección infantil antes de producirse el proceso de adopción y que a causa de esto presentaba serios problemas de salud (problemas de crecimiento, digestivos, respiratorios) y una deficiencia visual con mal pronóstico. A nivel académico, a pesar de tener una buena capacidad intelectual, también mostraba dificultades en la adquisición de la lectoescritura y la comunicación. Una vez estudiada toda la información, se diseñó una respuesta educativa que intentaba impregnar a todos los niveles del sistema educativo. Es decir, se elaboró una propuesta de intervención que no se centraría única y exclusivamente en el alumno, sino que también el centro, el aula, los profesores, los compañeros y la familia serían objetivo de la misma.

Una vez recabada y analizada toda la información se llegó a las siguientes conclusiones. Tanto los padres como el equipo docente coinciden en que el niño presenta de forma significativa sintomatología propia del TDAH. A nivel social está bien adaptado al grupo, aunque sus compañeros empiezan a mostrar rechazo debido a las conductas tan perturbadoras que presenta (pega, insulta, no es capaz de seguir las reglas de un juego...). Al mismo tiempo, el niño tiene una visión muy negativa de las relaciones que mantiene con su grupo clase. Sin embargo, comentando los resultados con los padres y profesores, nos informaron de la tendencia del niño a achacar acciones propias a los otros y a tener un sentido de perjuicio que no corresponde con la realidad. Destacaron también su baja capacidad empática. En primer lugar, la principal intervención que debía hacer el equipo directivo a nivel de centro sería la de garantizar una buena organización de los horarios del mismo. Debido a las características del niño, deberá tener siempre el apoyo de una persona encargada de ayudarlo en el trabajo diario. Esto favorecerá la reducción de las interferencias producidas por su déficit visual y su TDAH.

A nivel de recursos materiales, necesitará una mesa adaptada en forma de atril y una lámpara de luz fría. Esto mejorará la visión de los materiales que se le ofrezcan. Para intentar reducir la desatención y la elevada actividad se sugirió tener en cuenta la ubicación del niño en el aula (primeras filas) y la eliminación de elementos distractores, así como dejar espacios de tiempo para que el niño pueda moverse y pueda ir aprendiendo a controlar su actividad motora.

Para que el profesorado pueda abordar estas nuevas situaciones es importante que sea conocedor de cierta información técnica, lo que no se debe hacer, la organización de las clases, la organización del aula, el tipo de evaluación más adecuada en estos casos... Para ello se propuso una formación del profesorado mediante seminarios, grupos de trabajo y programas formativos acerca del TDAH y el déficit visual. Para ello se podrá contar con asociaciones especializadas en estos temas como puede ser la Fundación ONCE.

Otro aspecto que se trabajó en el diseño de la intervención fue el qué se podía hacer con los compañeros en el aula. Se diseñó un programa de actividades para trabajar valores como la autoestima, la amistad, el respeto y la cooperación. Actividades que al mismo tiempo favorecerían el desarrollo de la empatía del niño. En la programación semanal, el tutor del aula deberá incluir dos sesiones (40-45 minutos) para trabajar estos aspectos.

A nivel individual debería completarse la evaluación psicopedagógica y posterior informe psicopedagógico, donde quedará reflejada tanto la adaptación de acceso al currículum oportuna como las orientaciones, horas de atención por parte del especialista de pedagogía terapéutica y medidas a seguir. La intervención individual que se aplicará consistirá principalmente en reducir la agitación motora y la impulsividad que muestra en el aula. Para ello se utilizará la técnica de La Tortuga, como técnica de relajación y se llevará también a cabo una economía de fichas para controlar y reducir las conductas disruptivas que más se repiten.

Con la familia deberá mantenerse una buena coordinación con el centro educativo para trabajar de forma conjunta. Dentro de poco, el niño entrará en la etapa adolescente y el ambiente familiar puede verse afectado, por ello es recomendable derivar el caso a servicios sociales especializados para que trabajen con la familia de forma preventiva.

En lo que respecta a las actuaciones futuras, sería interesante realizar un nuevo estudio de este caso una vez aplicada la intervención propuesta. Esto nos haría saber si las medidas presentadas se han ajustado a la problemática y podrían realizarse propuestas de mejora e incluso generalizar a otros casos similares las actividades que hayan dado buenos resultados.

Procedimiento

Resaltar las ideas principales, tome notas de los aspectos que considere importantes, realice gráficos o tablas que le permitan describir características esenciales de este contenido.

Hemos concluido el estudio de la unidad 2. Es hora de comprobar su nivel de aprendizaje.



Autoevaluación 2

- Señale la respuesta correcta.
- 1. Generalmente a los casos clínicos que se diagnostica de trastorno de conducta suelen ir asociados a perfiles familiares que responden a estereotipos ligados a:
 - a. Familias en situación socioeconómica baja.
 - b. Madres solteras y padres con antecedentes delictivos.
 - c. Familias que viven en el área rural.

- Responda verdadero o falso.
- 2. () Muchos de los llamados trastornos del comportamiento son relativos y secundarios a determinados momentos evolutivos.

- 3. Señale la respuesta correcta, pueden ser una o varias.

La intervención psicopedagógica toma en cuenta elementos que pueden aparecer en la persona que manifiesta problemas conductuales:

- a. Factores hereditarios.
- b. Estado emocional que incapacita otros comportamientos.
- c. Bajo nivel de frustración soportable, con escasa tolerancia al estrés.
- d. Factores influyentes del medio ambiente.
- e. Nivel socioeconómico de la familia.
- f. Desarrollo bio-psico-social no suficientemente adecuado y flexible.
- g. Situación geográfica.

4. Señale la respuesta correcta.

Al plantear la intervención psicopedagógica en los trastornos-problemas del comportamiento, es importante tener en cuenta:

- a. Factores protectores y de riesgo.
- b. Regulación externa.
- c. Herramientas y terapias.

▪ Señale la respuesta correcta.

5. A la técnica cognitivo-conductual que permite la modificación o sustitución de las autoverbalizaciones internas (pensamientos) por otras más adaptativas que la persona ejecuta antes de una tarea la conocemos como:

- a. Estrategias conductuales.
- b. Entrenamiento en autoinstrucciones.
- c. Intervención conductual.

6. Señale la respuesta correcta.

El entrenamiento en solución de problemas es:

- a. Un proceso cognitivo-afectivo-comportamental que da como resultado el descubrimiento de la solución a un problema.
- b. Una técnica de psicoterapia aislada que busca la estabilidad personal.
- c. Un proceso afectivo-comportamental que orienta a la familia.

7. Al conjunto de técnicas cuya aplicación se orienta a la adquisición de habilidades que permitan a las personas mantener interacciones sociales satisfactorias en su ámbito real de actuación lo conocemos como:

- a. Entrenamiento en la toma de decisiones.
- b. Entrenamiento en habilidades sociales.
- c. Autoobservación de la puesta en práctica de la solución.

8. () El modelado es una de las técnicas fundamentales, básicas y de más amplia utilización en el entrenamiento en habilidades sociales.
9. () La intervención psicopedagógica con la familia propone trabajar en el desarrollo de las empatías basándose en la comunicación taxativa.
10. La técnica en que se obliga al niño a 'deshacer' el perjuicio que ha causado y después se le hace practicar la manera correcta de realizar la tarea o lo que se le pida, se denomina:
- a. Extinción.
 - b. Tiempo fuera.
 - c. Sobrecorrección.

[Ir al solucionario](#)

Si acertó todas genial, si falló en alguna retroalimente sus conocimientos.



Semana 7

Esta es la última semana en la que se tiene planificado el estudio desglosado por apartados pues se aproxima la culminación del primer bimestre.

Para esta semana iniciamos con la lectura y el estudio de la unidad 3, primera parte, iniciando un tema de mucha importancia sobre los trastornos de comportamiento más comunes en la infancia y adolescencia.

Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes (I Parte)

Los niños y adolescentes son la población más vulnerable para los trastornos de la conducta y los problemas psicológicos en general, ya que no suelen percibir que tienen un problema y no buscan ayuda.

Los niños y adolescentes que atraviesan por estos problemas generalmente presentan dificultades para prestar atención durante cierto tiempo al mismo estímulo, además se ve ralentizado su progreso en los procesos educativos. Por otro lado, a veces presentan dificultades graves para entablar una adecuada relación afectiva familiar o en su círculo social. Estos déficits les impiden organizarse correctamente y llevar a término tareas cotidianas de forma eficiente, lo cual se ve reflejado de manera muy notoria en su rendimiento escolar.

Según Casado (2016), referente a los trastornos de conducta indica que se estima que aproximadamente el 3,5% de los niños y jóvenes con edades comprendidas entre los 3 y 17 años. Sin embargo, el número de casos aumenta notablemente en la población juvenil con antecedentes penales, en los cuales se estima que el porcentaje oscila entre el 23% y el 87%.

3.1. Clasificación

A la hora de hacer una clasificación de los diferentes trastornos graves de conducta, nos encontramos con serias dificultades para llevarla a cabo, dado el elevado número de síntomas que aparecen y que ha quedado perfectamente reflejado en las clasificaciones ofrecidas por el DSM-V,

DSM-V-TR o por el CIE-10, tales como agresividad, robos, incendios, fugas, mentiras, y que con frecuencia van asociadas con hiperactividad, impulsividad, dificultades cognitivas y de aprendizaje y habilidades sociales pobres (Angulo, 2020).

La mayor parte de estos trastornos se presentan ya desde la infancia, aunque hay notables diferencias entre ellos, y que intentaremos analizar en varios apartados.

Es muy importante diagnosticar lo antes posible a los niños, ya que si se presenta un trastorno a una edad temprana este puede cronificarse y perdurar toda la vida. Para ayudar a padres y docentes a realizar esta ardua tarea he realizado la descripción de los trastornos de conducta más frecuentes en niños y adolescentes según el último informe del CDC (Centros para el Control y la Prevención de los Trastornos, *Centers for Disease Control and Prevention*). (Casado, 2016)

3.2. Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador

Ahora corresponde avanzar con el análisis de más temas relacionados con la asignatura. Corresponde en este momento estudiar “Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador”, para esto estudiar en el manual-guía en el tema motivo de este estudio.

Figura 6.

Clasificación de trastornos de Déficit de Atención y Comportamiento Perturbador



Nota. Tomado de <https://es.images.search.yahoo.com/>

La característica esencial de estos trastornos es un patrón persistente de desatención o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que

el observado habitualmente en personas que se encuentran en un nivel de desarrollo similar.

Tenemos como primer indicador **el déficit de atención por hiperactividad**, en el cual las deficiencias de la atención pueden manifestarse en diferentes situaciones como las laborales, académicas, o sociales. Los sujetos que padecen estos trastornos generalmente no prestan atención suficiente a los detalles o cometen errores por descuido en las tareas escolares o en otras labores encomendadas.

En 1902, los Dres Still y Tredgold describieron los síntomas del TDAH, es decir, se describió hace más de 100 años. Es cierto que, comparado con entonces, ahora se realizan más diagnósticos. Esto no se debe a un aumento de la frecuencia o, a que el TDAH “esté de moda”, sino a la mejor formación de los profesionales, a un mejor método diagnóstico y a que ahora también se diagnostican (y se tratan eficazmente) los casos menos graves. De todas formas, aún hay muchos casos infradiagnosticados por lo que debería potenciarse su reconocimiento en beneficio de la salud de quienes lo padecen (Rodríguez, 2010).

El trastorno disocial es otra manifestación cuya población de personas que lo padecen es significativa este es un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto. Estos comportamientos se dividen en cuatro grupos: comportamiento agresivo que causa daño físico o amenaza con él a otras personas o animales, comportamiento no agresivo que causa pérdidas o daños a la propiedad, fraudes o robos y violaciones graves de las normas.

También encontramos al trastorno negativista desafiante, es un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y antagonista, enfocado a las figuras de autoridad. Su característica principal es la frecuente aparición de acometidas de cólera, discusiones con personas adultas, negarse a cumplir las demandas o normas que imponen los adultos, y desafiarlos activamente así como llevar a cabo deliberadamente actos que importunarán a otras personas, además de todo, acusan a otros de sus propios errores o problemas de comportamiento, son quisquillosos y se sienten fácilmente molestados por otros, se muestran iracundos y resentidos suelen ser rencorosos o vengativos.

Le animo a observar el video [Trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador](#). La finalidad pedagógica de este video es conducir a un análisis práctico de cómo se manifiesta este trastorno del comportamiento.

Para comprender el trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador, es necesario reconocer los síntomas, causas y consecuencias que las encontramos en las bases conceptuales de este tema.

Para reforzar sus conocimientos, lo invito a desarrollar la actividad que se describe a continuación.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1

Observe el video [Trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador](#). Analice las diferentes manifestaciones de este trastorno.

Procedimiento

Tome nota de lo que considere más relevante. Elabore un cuadro comparativo entre las diferentes manifestaciones del trastorno, posibles causas, semejanzas y diferencias.

Actividad 2

Lea comprensiva y analíticamente las subunidades propuestas para esta semana de estudio. Elabore un organizador gráfico con los contenidos destacando las ideas principales, esto contribuirá al aprendizaje.

Procedimiento

Resalte las ideas principales. Elabore un mapa mental con la información obtenida para que comprenda de forma más clara los apartados de esta semana. Asocie la información con lo observado y resumido en el video.



Actividades finales del bimestre

En esta semana se culmina el primer bimestre, por lo que se recomienda dedicar tiempo a repasar todos los contenidos planteados hasta el momento. Tomar en cuenta lo abarcado del texto básico. Así como considerar los apuntes, ideogramas, gráficos, tablas, etc., en los que se ha estudiado a lo largo de estas ocho primeras semanas, para que los ordene e integre en sus niveles de pensamiento superior y rinda la prueba bimestral con éxito.

Para comprobar lo aprendido, participe en la siguiente autoevaluación.



Autoevaluación 3

- Responda verdadero o falso.

1. () Según el DSM V los comportamientos tales como: agresividad, robos, incendios, fugas, mentiras, y otros muy relativamente se asocian con hiperactividad, impulsividad, y otras dificultades cognitivas.
2. () Las alteraciones conductuales secundarias a otros trastornos mentales, forman parte del grupo de trastornos de conducta.
3. () Una de las características del déficit de atención es la facilidad que las personas tienen para: organizar, planificar, completar y/o ejecutar las tareas.
4. () La lentitud en el procesamiento de la información, sobre todo, cuando es de tipo auditivo; las dificultades en la planificación y la memoria de trabajo, interfieren en el proceso de aprendizaje del alumno o alumna.
5. Señale la respuesta correcta.

Una de las manifestaciones del trastorno disocial es cuando existe:

- a. Autocontrol emocional.
- b. Destrucción de la propiedad.
- c. Mover constantemente manos y pies.

[Ir al solucionario](#)

Esta autoevaluación le ayudará a afianzar sus conocimientos relacionados con la clasificación de los trastornos del comportamiento e iniciar con el estudio del trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador y sus diferentes manifestaciones.



Semana 8

Unidades 1, 2 y 3 (I parte)

Hemos llegado al final del primer bimestre, por lo tanto, sugiero que durante la presente semana organice su tiempo de la manera más asertiva para que pueda dar un repaso general a todos los contenidos desarrollados en el primer bimestre.

Con la revisión y estudio de los temas propuestos para esta semana usted estará listo para rendir su prueba presencial del primer bimestre. Recuerde que, a lo largo del bimestre, usted desarrolló una serie de apuntes, anotaciones, gráficos y otros recursos que al revisarlos y profundizar en ellos nuevamente, le facilitará su preparación para la evaluación.

Para fortalecer sus conocimientos, lo invito a realizar la siguiente actividad.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1

Identificar, a través del análisis, las generalidades de los trastornos del comportamiento, los componentes y sus peculiaridades.

Reconocer, analizar y comparar las diferentes propuestas en la intervención psicopedagógica en los trastornos de conducta, sobre todo la intervención centrada en el niño, el joven y la familia.

Leer y comparar.

La clasificación de los trastornos infantojuveniles más comunes.

Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador.

Les deseo muchos éxitos.



Segundo bimestre

Resultado de aprendizaje 1 y 2

- Conoce, comprende y diferencia los trastornos del comportamiento en el ámbito escolar.
- Evalúa, diagnostica e interviene sobre los problemas de comportamiento en el ámbito escolar.

En esta nueva semana de trabajo se inicia el segundo bimestre, la planificación se centra en el estudio de los capítulos de la unidad 3, en la que desarrollaremos diversas actividades de acuerdo a los contenidos que se plantean en cada una de las subunidades, como trastornos en la alimentación, trastornos de la personalidad y desarrollo psicosocial.

Desarrollar las actividades recomendadas y las autoevaluaciones dan lugar al refuerzo de los aprendizajes.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje



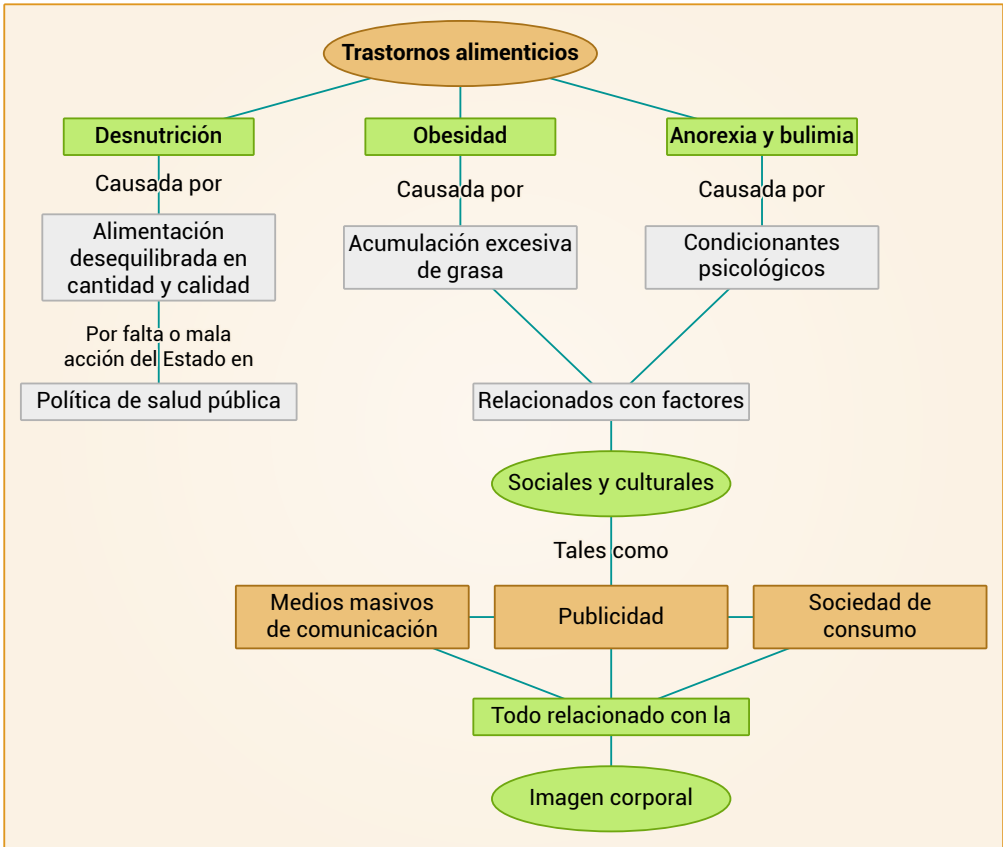
Semana 9

Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes. (II Parte)

3.3. Trastornos en la alimentación

Para conocer más acerca del tema, revise la siguiente imagen.

Figura 7.
Clasificación de los trastornos en la alimentación



Nota. Diagrama Elaborado por la docente

Los trastornos de la alimentación, también conocidos como trastornos de la conducta alimentaria, son padecimientos graves cuya característica es la dificultad en conductas de alimentación de una persona. Las obsesiones con la comida, el peso y la forma corporal de manera persistente y preocupante suelen ser señales de un trastorno de la alimentación. Estos trastornos pueden afectar la salud física y mental y, en algunas ocasiones, pueden ser potencialmente mortales. No obstante, estos trastornos son susceptibles de tratamiento. Aprender más sobre ellos ayudaría a detectar las señales de aviso y buscar tratamiento temprano.

Es importante tener en cuenta que las personas con trastornos de alimentación no eligieron vivir así. Estas son enfermedades médicas con una influencia biológica.

Los trastornos alimentarios pueden afectar a personas de todas las edades, razas o etnias, apariencias y sexos. Aunque los trastornos de la alimentación a menudo aparecen durante la adolescencia o la adultez temprana, también pueden surgir durante la niñez o incluso en la adultez media.

Aparentemente, las personas con trastornos de la alimentación a simple vista parecen saludables y, a pesar de ello pueden estar extremadamente enfermas.

Aún no se ha encontrado una causa exacta de los trastornos de la alimentación, aunque las investigaciones sugieren que una combinación de factores genéticos, biológicos, conductuales, psicológicos y sociales puede aumentar el riesgo de tener este tipo de trastorno.

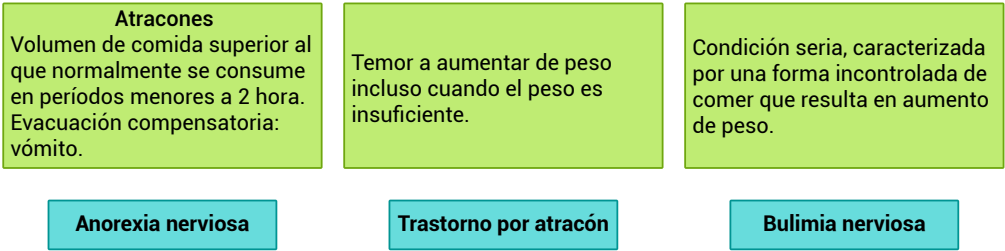
Los trastornos de la alimentación más comunes incluyen la **anorexia nerviosa**, la **bulimia nerviosa** y el **trastorno por atracón** (la causa más común de desarrollo de la obesidad).

Para extraer ideas más claras y sacar conclusiones asertivas, observe el video | PortalCLÍNICA [El Trastorno de la Conducta Alimentaria explicado en primera persona](#) Este importante recurso tiene como finalidad pedagógica, comprender de forma clara y sintética las diferentes fases de este trastorno de conducta.

Trastornos en la alimentación

Refresquemos conocimientos, une con líneas.

Figura 8.
Trastornos de alimentación



Nota: conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

Para fortalecer su aprendizaje, sugiero que participe en la siguiente actividad.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1

Lea y analice la subunidad “Trastornos en la alimentación”. Actividad que le ayudará a enriquecer los conocimientos de este tema.

Procedimiento

Subraye las ideas principales, tome notas de los aspectos que se consideren importantes, realice gráficos o tablas que le permitan describir características notables de cada uno de los contenidos. Entre las estrategias más útiles se sugiere elaborar cuadros descriptivos con las características fundamentales de este trastorno.

Actividad 2

Observe el video [El Trastorno de la Conducta Alimentaria](#) explicado en primera persona | PortalCLÍNICA.

Procedimiento

Resalte lo más relevante. Elabore un mapa conceptual eligiendo las ideas principales, esto ayudará a reforzar el análisis y la capacidad comprensiva del tema.

Para afianzar conocimientos, le invito a participar de la autoevaluación.



Autoevaluación 4

A continuación, se presentan algunas preguntas de opción múltiple con una sola respuesta, con múltiples respuestas, y dicotómicas (verdadero-falso), de completación y de razonamiento. Una vez que haya entendido la pregunta, elija/ conteste con la respuesta/ respuestas/ correctas.

1. Elija la respuesta correcta para completar la frase adecuada.

El término “trastorno” se usa para _____ la presencia de un _____ o de un grupo de síntomas _____ en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se _____ de malestar o interfieren en la actividad de la persona.

- a. Diagnosticar, comportamiento, graves, manifiestan.
- b. Señalar, elemento, identificable, manifiesta.
- c. Señalar, comportamiento, identificables, acompañan.

- Responda verdadero o falso.

2. () “El TDAH no presenta ninguna condición o patrón de comportamiento inadaptado, de base neurobiológica, se inicia generalmente a partir de los 9 años, cuyos síntomas básicos son de carácter conductual: falta de atención, hiperactividad e impulsividad”.

3. Elija la respuesta correcta para completar la frase adecuada.

Algunos de estos tres “síntomas” _____ están presentes antes de los siete años de edad.

- a. Atención , hiperactividad y/o impulsividad.
- b. Hiperactividad, concreción, impulsividad.
- c. Comprensión y/o atención, hiperactividad.

- Señale la respuesta correcta.
4. Según el predominio de uno u otro síntoma, el DSM-V-RV reconoce tres "subtipos" de trastorno por déficit de atención e hiperactividad:
- a. Tipo con predominio hiperactivo, tipo con predominio desafiante, tipo con predominio combinado.
 - b. Tipo con predominio de déficit de atención, tipo con predominio impulsivo/compulsivo, tipo con predominio hiperactivo.
 - c. Tipo con predominio del déficit de atención, tipo con predominio hiperactivo, impulsivo, tipo combinado.
- Señale la respuesta correcta.
5. Al patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto, se lo conoce como:
- a. Trastorno negativista desafiante.
 - b. Trastorno disocial.
 - c. Conductas disruptivas.
- Señale la respuesta correcta, puede ser una o varias.
6. Existen tres formas de bullying, aunque el acoso escolar puede ser cualquier comportamiento de estos, o una combinación de los tres:
- a. Acoso físico.
 - b. Daños materiales.
 - c. Conductas de inhibición social.
 - d. Acoso no físico.
 - e. Déficit en habilidades sociales básicas.
 - f. Daños a la propiedad privada.
- Responda verdadero o falso.
7. () Las personas con trastornos en la alimentación llevan estas preocupaciones a extremos, desarrollando así hábitos alimenticios anormales que ponen en riesgo su bienestar e incluso sus vidas.

- Señale la respuesta correcta.
8. Hay tres tipos de trastorno en la alimentación:
- a. Anorexia, bulimia y trastorno alimentario compulsivo.
 - b. Bulimia, alimentación descontrolada, anorexia nerviosa.
 - c. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno alimentario compulsivo.
- Elija la respuesta correcta para completar la frase adecuada.
9. Las personas con _____ tienen una imagen _____ del cuerpo que hace que se vean gordas incluso cuando están _____ delgadas
- a. Trastorno alimentario, encubierta, permanentemente.
 - b. Alimentación, compulsiva, distorsionada, peligrosamente.
 - c. Anorexia nerviosa, distorsionada, peligrosamente.
- Señale la respuesta correcta, puede ser una o varias.
10. Los problemas físicos asociados con trastornos de la alimentación incluyen:
- a. Anemia.
 - b. Palpitaciones.
 - c. Hipotiroidismo.
 - d. Caries.
 - e. Esofagitis.
 - f. Onfalitis.
 - g. Interrupción de la menstruación.
 - h. Hipertensión.
 - i. Pérdida del cabello y masa ósea.
 - j. Escoliosis.

Una vez desarrollada la autoevaluación, analicemos las respuestas en el solucionario, verifique si todo está correcto y diríjase a retroalimentar conocimientos.

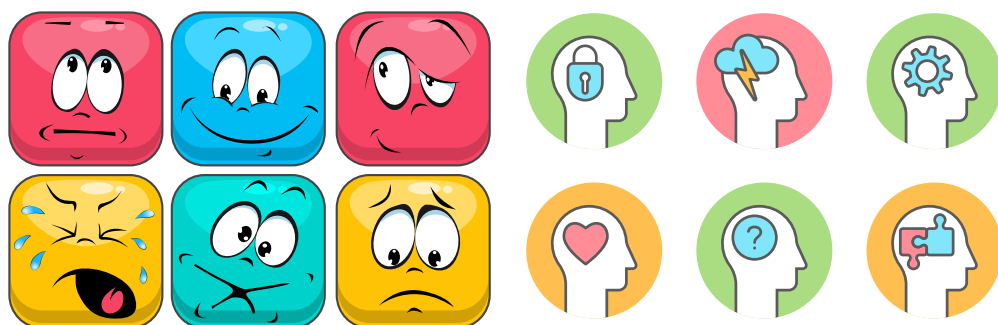
[Ir al solucionario](#)



Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes. (III Parte)

Al iniciar esta nueva semana, damos comienzo a un nuevo tema de la unidad 3 que son “Los trastornos de la personalidad”, un tema de mucho interés, ya que nos llevará a comprender una parte fundamental sobre los trastornos del comportamiento en diferentes facetas del desarrollo humano.

3.4. Trastornos de la personalidad



Nota. vecteezy.com/shutterstock.com

Conocemos que la personalidad es el conjunto de pautas de conducta que habitan en un individuo, un conjunto de sentimientos, emociones y pensamientos unidos al comportamiento y que se da a lo largo del tiempo en diferentes situaciones, caracterizando y distinguiendo a las personas, dándoles individualidad y distintividad. Es una forma de pensar, de sentir, de comportarse y de interpretar la realidad. Un trastorno de personalidad sería, por lo tanto, un desorden o disfunción de la personalidad que tiene lugar cuando esa forma de sentir, actuar e interpretar la vida y la realidad resulta poco adaptativa e inapropiada, y, provocando constantemente problemas en diferentes facetas de la vida, conyugal, laboral, social o personal.

Los trastornos de la personalidad se caracterizan por patrones de pensamiento, percepción, reacción y relación duraderos y repetitivos, que provocan una angustia importante a la persona afectada y/o afectan su capacidad de desenvolverse (Skodol, 2020).

En el siguiente recurso podrá aprender aspectos importantes acerca de los tipos de trastorno.

Tipos de trastornos de la personalidad

Los 10 tipos de trastornos de la personalidad se pueden agrupar en tres grupos (A, B y C). Los tipos correspondientes a cada grupo comparten ciertos rasgos básicos de personalidad, pero cada trastorno posee sus propias características distintivas.

El **grupo A** se caracteriza por parecer extraño o excéntrico. Comprende los siguientes trastornos de la personalidad, cada uno con sus características distintivas:

- Paranoide: desconfianza y recelo.
- Esquizoide: falta de interés por los demás.
- Esquizotípico: ideas y comportamiento extraños o excéntricos.

El **grupo B** se caracteriza por parecer dramático, sensible o errático. Comprende los siguientes trastornos de la personalidad, cada uno con sus características distintivas:

- Antisocial: irresponsabilidad social, despreocupación por los demás y engaño y manipulación de los demás para beneficio personal.
- Límite: problemas para estar solo (por miedo a ser abandonado), problemas para controlar las emociones y comportamiento impulsivo.
- Histriónico: busca atención y se comporta de forma dramática.
- Narcisista: autoestima frágil, necesidad de ser admirados y una visión exagerada de su propia valía (lo que se denomina grandiosidad).

El **grupo C** se caracteriza porque la persona parece ansiosa o temerosa, comprende los siguientes trastornos de la personalidad, cada uno con sus características distintivas:

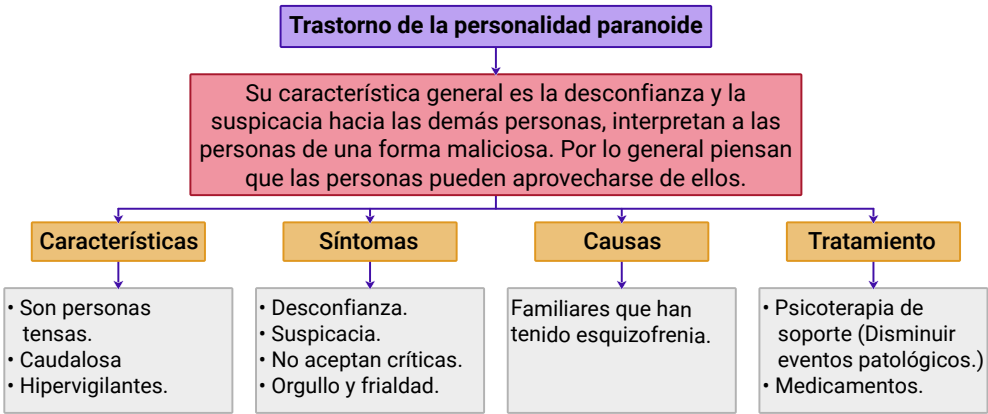
- Evitación: evitar el contacto interpersonal por miedo al rechazo.
- Dependiente: sumisión y dependencia (debido a una necesidad de recibir cuidados).
- Obsesivo compulsivo: perfeccionismo, rigidez y obstinación.

3.4.1. Trastorno paranoide de la personalidad

Revise la siguiente figura para una mejor comprensión del tema.

Figura 9.

Trastornos de la personalidad paranoide



Nota. Tomado de [enlace web](#)

Sus características más notorias serían la desconfianza y la sospecha generalizada e injustificada hacia los demás. La persona que lo padece puede tener un miedo injustificado e irracional a ser perjudicado o atacado de alguna manera y está predispuesto a reaccionar en consecuencia, a veces inclusive de forma agresiva. La continua desconfianza le conduce al aislamiento como una forma de autodefensa a los ataques. La falta de relaciones incrementa la paranoia creando un círculo vicioso que puede llevarle al ostracismo.

Las personas con este trastorno suelen guardar rencores y son incapaces de olvidar los insultos, injurias o desprecios de que creen haber sido víctimas. La menor expresión de desprecio puede provocar una gran hostilidad, que puede durar mucho tiempo. Como siempre están pendientes de las malas intenciones de los demás, a menudo sienten que su persona o su reputación han sido agredidas o que se les ha mostrado desconsideración de alguna otra manera.

3.4.2. Trastorno de personalidad esquizoide

Este tipo de personalidad se caracteriza por una gran dificultad para mantener relaciones con los demás, estas personas no desean relacionarse y suelen llevar una vida bastante solitaria. Son muy poco expresivos

emocionalmente, se muestran fríos y distantes. No disfrutan de las relaciones personales y en general muy pocas actividades le resultan interesantes.

Los individuos que padecen este trastorno pueden pasarse horas jugando al ordenador, metidos en su habitación escuchando música o refugiados en un mundo fantástico, no entablan comunicación con sus compañeros de trabajo y suelen buscar actividades profesionales en las que se requiera una escasa interacción social.



Nota. CRStocker/shutterstock.com

A la vista de los demás se ven como personas frías, reservadas, distantes y herméticas, como si estuvieran abstraídos o perdidos en su interior

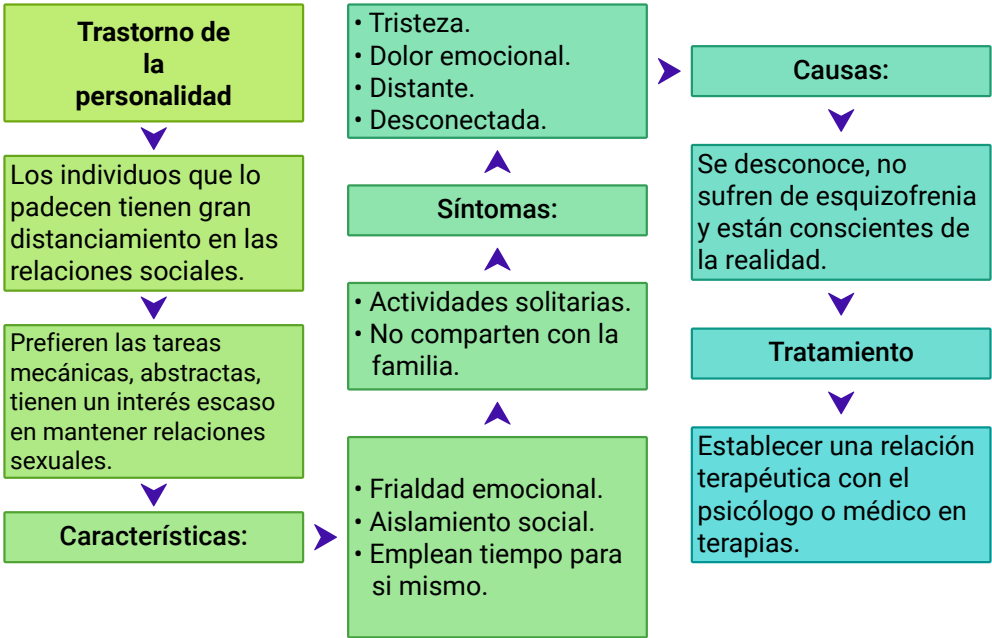
La finalidad del tratamiento de este trastorno es aumentar las relaciones sociales y fomentar la capacidad de introspección y experimentar emociones.

Es importante examinar las ventajas y desventajas de llevar una vida aislada y ayudarles a encontrar relaciones que les represente algún tipo de refuerzo positivo.

Ahora le invito a revisar el siguiente recurso, que proporciona algunos parámetros de este tipo de trastorno.

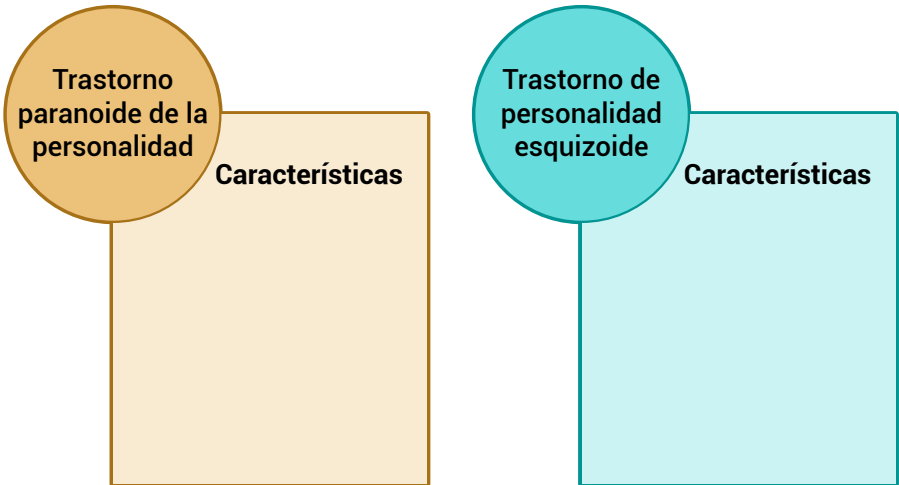
[Trastorno de personalidad esquizoide](#)

Figura 10.
Trastorno de la personalidad esquizoide, características, síntomas y causas.



Interesante, ¿verdad? Realicemos una comparación de estos trastornos, escribiendo sus características.

Figura 11.
Trastorno paranoide y esquizoide



Nota: conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

Estimado estudiante, con el ánimo de reforzar sus conocimientos, lo invito a participar en la actividad descrita a continuación.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1

Realice una lectura comprensiva de las subunidades “Trastorno paranoide de la personalidad” y “Trastornos de la personalidad esquizoide” con la finalidad de contribuir a un exitoso logro en los aprendizajes.

Procedimiento:

Subraye las ideas principales, tome notas de los aspectos que considere importantes, realice un cuadro comparativo para describir características de cada uno los contenidos propuestos.

Hemos analizado brevemente los trastornos de personalidad paranoide y esquizoide, obteniendo valiosa información que nos permitirá ir comparando más adelante los contenidos propuestos.



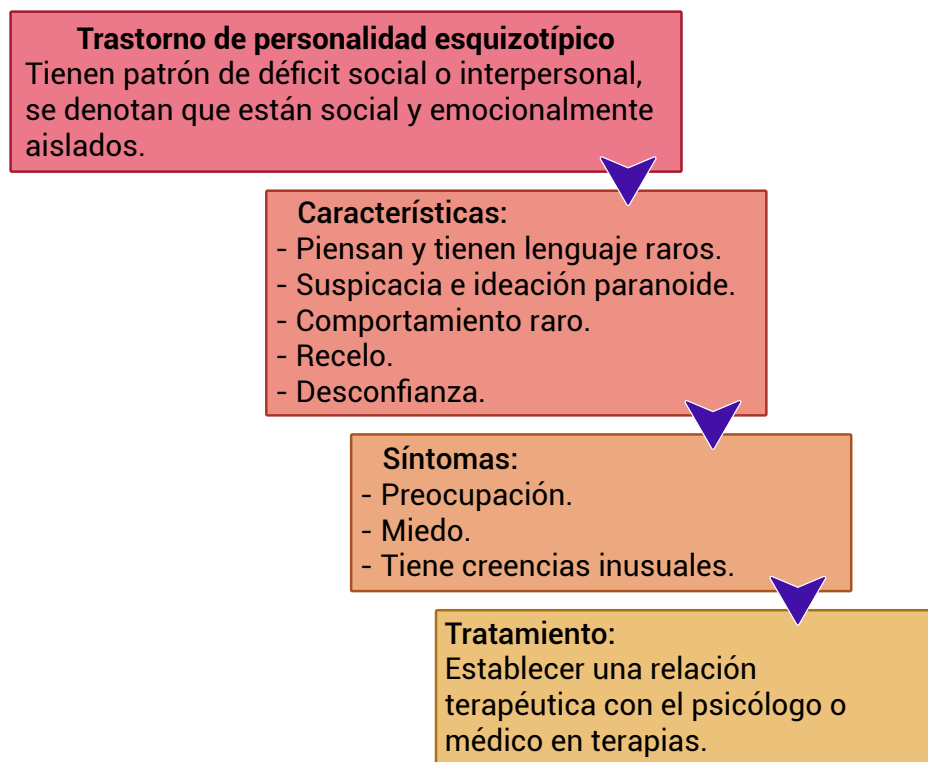
Semana 11

3.4.3. Trastorno esquizotípico de la personalidad

Revise la siguiente figura para una mejor comprensión del tema.

Figura 12.

Trastornos de la personalidad esquizotípico



Nota. Elaborado por la docente.

El trastorno esquizotípico de la personalidad se caracteriza por un patrón general de malestar intenso con las relaciones personales y una menor capacidad de mantenerlas, distorsión cognitiva y perceptiva y comportamiento excéntrico. El diagnóstico se realiza por criterios clínicos. El tratamiento incluye antipsicóticos, antidepresivos y terapia cognitivo-conductual (Skodol, 2020).

Este trastorno de la personalidad, se caracteriza porque quienes la padecen tienen pocas relaciones sociales. Muchas veces se percibe un comportamiento raro, extravagante y poco adecuado a la realidad que le rodea. Al igual que el esquizoide, suelen ser personas socialmente aisladas, pero el esquizotípico acostumbra tener creencias y lenguaje algo raros, y su comportamiento parece más extraño, fantástico o peculiar.

Una vez examinado este contenido, comprendemos con claridad las características del trastorno esquizotípico de la personalidad.

Ahora vamos a comparar indicando semejanzas y diferencias entre el trastorno esquizoide y esquizotípico de la personalidad.

Tabla 3.
Semejanzas y diferencias entre el trastorno equizoide y equizotípico de la personalidad

Tipo de trastorno	Semejanzas	Deferencias
Trastorno esquizoide		
Trastorno esquizotípico		

Nota. conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

Lo felicito por su aporte, ahora lo motivo a desarrollar las actividades que a continuación se describen, esto será un valioso contingente para afianzar conocimientos.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1

Lea comprensivamente el subtema 3.3.3. “Trastorno esquizotípico de la personalidad”, esto ayudará a enriquecer los conocimientos.

Procedimiento

Señalar las ideas principales, una vez obtenida la información necesaria, elaborar una rueda de atributos con las características de este trastorno de la personalidad para direccionar de manera efectiva la comprensión del tema.

Los temas que veremos a continuación forman parte del grupo B de los trastornos de la personalidad.



Semana 12

3.4.4. Trastorno de personalidad antisocial

Quienes presentan este trastorno tienen inclinación a mostrar una conducta violenta de manera persistente, sin mostrar ningún sentimiento de culpa

por sus actos. Se dejan ver siempre impulsivos, irritables y agresivos, acostumbran a mentir reiteradamente y presentan inconvenientes para adaptarse a las normas sociales, realizando o formando parte de actos delictivos y mostrando una gran irresponsabilidad en sus obligaciones. Generalmente, se estaría tratando con personas muy manipuladoras y muy poco empáticas, con una alarmante desconsideración hacia los derechos de los demás.

El trastorno de personalidad antisocial se caracteriza por un patrón general de desprecio por las consecuencias y los derechos de los demás. El diagnóstico se realiza por criterios clínicos. El tratamiento puede incluir terapia cognitiva-conductual, fármacos antipsicóticos y antidepresivos (Skodol, 2019).

Como podemos ver, las personas con trastorno antisocial de la personalidad tienen inclinación a ser insensibles, cínicos y a menospreciar los sentimientos, derechos y contrariedades de los demás. Suelen tener un concepto de sí mismos presuntuoso y soberbio (creer que el trabajo normal no está a su altura, o carecer de preocupación objetiva por sus contrariedades actuales o futuros) y pueden ser tercos en exceso, autosuficientes o fanfarrones. Pueden expresar oratoria, atractivo superficial y ser muy informales.

En personas que padecen este trastorno también se puede observar manifestaciones de disforia, incluidas quejas de tensión, incapacidad para soportar el ostracismo y estado de ánimo depresivo. También pueden presentar asociadamente trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, trastornos relacionados con sustancias, trastorno de somatización, juego patológico y otros trastornos de control de los impulsos.

El **trastorno antisocial de la personalidad en niños**, puede presentarse especialmente durante la adolescencia, pero es difícil de ser determinado, pues esto generalmente se hace efectivamente, luego que pasan sus 18 años. No obstante, muchos niños tienen problemas con su ajuste social, debido a condiciones presentes en su propio hogar, todo lo cual hace que durante su desarrollo, se vuelvan personas con trastornos, muchas veces incontrolables y al final, terminan convirtiéndose en delincuentes, como muchos de los ejemplos vistos, sobre jóvenes que agreden tanto a sus otros compañeros como a los educadores.

Para profundizar un poco más, en el análisis de estos contenidos les invito a conectarse a los siguientes enlaces, [Psiquiatra analiza la personalidad antisocial. De niños dan señales](#)

8 Signs of Antisocial Personality Disorder

La revisión de este material audiovisual, tiene como propósito pedagógico comprender detalles importantes que ayudarán a complementar los conceptos acerca del trastorno de personalidad antisocial.

3.4.5. Trastorno de la personalidad límite



Nota. vecteezy.com/shutterstock.com

De acuerdo a los estudios de Skodol (2020), el trastorno de la personalidad límite se caracteriza por un patrón generalizado de inestabilidad en las relaciones, la autoimagen, los estados de ánimo y el comportamiento, además de la hipersensibilidad al posible rechazo y abandono.

Se trata de personas muy inestables e impulsivas, que manifiestan cambios muy rápidos e intensos, suelen tener comportamientos autolesivos o amenazas suicidas, demuestran poseer una imagen de sí mismos muy inestable y sentimientos habituales de vacío.

Muchas veces estas personas idealizan a quienes les demuestran afecto o se ocupan de ellos, inclusive a personas con quienes tienen una relación sentimental las primeras veces que se tratan, incluso suelen pedirles que estén mucho tiempo a su lado y compartir muy pronto los secretos más íntimos y detalles más personales. Sin embargo, puede ocurrir un cambio brusco, de idealizar a los demás a despreciarlos, sintiendo que no les prestan suficiente atención, no les dan demasiado o no están lo suficiente. Estos individuos pueden empatizar y brindar algo a los demás, únicamente con la expectativa de que la otra persona esté siempre a su disposición para

satisfacer sus propias necesidades. Invito a observar el video [Trastorno límite de la personalidad, descripción desde un caso clínico](#)

La finalidad pedagógica de este recurso es complementar los aprendizajes sobre el trastorno de la personalidad límite.

Con seguridad disfrutará de este recurso que permite reflexionar sobre las características, síntomas, causas y tratamiento de este trastorno de la personalidad.

Lo invito a participar en la siguiente actividad, que de seguro enriquecerá sus conocimientos en el tema.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1

Observe los siguientes videos:

- Video 1: [3/3 Psiquiatra analiza la personalidad antisocial](#).
- Video 2: [8 Signs of Antisocial Personality Disorder](#).

Esto ayudará a coleccionar las ideas sobre el trastorno de la personalidad antisocial.

Procedimiento

Tome nota, compare lo escuchado y observado en el video para relacionarlo con los contenidos estudiados por usted en el texto básico, este tipo de actividades le ayudan a retroalimentar su aprendizaje, para conducirlo hacia el dominio del tema.

Actividad 2

Observe el video [Trastorno límite de la personalidad](#), descripción desde un caso clínico, será de mucha utilidad para recabar información oportuna sobre el tema que nos encontramos estudiando.

Procedimiento

Luego de escuchar y observar el material propuesto, realice una descripción detallada de las características de este trastorno, elabore una cadena de secuencias y compare con los contenidos del texto básico, lo cual le permitirá ampliar el panorama de conocimientos.



Semana 13

3.4.6. Trastorno de personalidad histriónica

Las personas que sufren de este trastorno, tienden a llamar la atención y expresar sus emociones de una forma exagerada, con la finalidad de gustar, seducir y ser el centro de atención. Muchas veces se dejan ver como personas muy dulces y seductoras o provocadoras sexualmente, esto una manera de llamar la atención. Son dramáticas y muy teatrales, influenciables por las situaciones o por otras personas.

Sánchez (2019) en sus últimos estudios, indica que en primer lugar, es necesario destacar que el trastorno de personalidad histriónica se engloba dentro del paraguas de los trastornos de personalidad (PD, por la traducción *personality disorders* al inglés). Estos desórdenes mentales se caracterizan por la presencia de pautas maladaptativas prolongadas en el tiempo a nivel comportamental, cognitivo y de experiencias personales. Los pacientes con estos problemas los manifiestan en diversos contextos y sus conductas chocan con aquellas establecidas a nivel sociocultural.

Fuentes epidemiológicas calculan que el 10% de la población presenta un PD y que, más específicamente, el trastorno de la personalidad histriónica afecta al 2-3 % de todas las personas del mundo.

Para una mejor comprensión de esta teoría le invito a revisar el siguiente video, que ayudará a aclarar las ideas sobre este trastorno: [La histeria o trastorno histriónico de la personalidad](#).

El fin pedagógico de este material audiovisual es el de reforzar conceptos sobre el trastorno histriónico de la personalidad.

3.4.7. Trastorno de personalidad narcisista

Revise la siguiente figura para comprender la teoría del transtorno.

Figura 13.

Trastorno narcisista



Nota. Tomado de [enlace web](#)

Los narcisistas suelen autovalorarse positivamente de manera exagerada, requieren continuamente de elogios y admiración de los demás, y su arrogancia y pedantería causan rechazo en los demás. La mayor parte del tiempo reaccionan con irritabilidad y agresividad cuando cree que no se le valora, simultáneamente a esto, su complejo de superioridad le lleva a menospreciar a los demás, provocando un claro rechazo y distanciamiento. Pero, detrás de este comportamiento se oculta una falta de autoestima grave, que causa esa conducta petulante y exigente de admiración.

Siempre tienen un sentido grandioso de autoimportancia. Es usual en ellos el sobrevalorar sus capacidades y exagerar sus conocimientos y cualidades, con lo que continuamente dan la impresión de ser jactanciosos y presuntuosos. Frecuentemente están inquietos por fantasías de éxito ilimitado, poder, belleza, brillantez o amores imaginarios.

Las personas narcisistas no suelen frecuentar las consultas de los profesionales de la psicología y la salud mental, pero es bastante común que algunos pacientes refieran problemas a raíz de la convivencia con personas de perfil narcisista.

Asimismo, existen personas con [Trastorno Narcisista de la Personalidad](#) en muchos ámbitos, y por supuesto también en la vida pública o en los medios de comunicación (Regader, 2021).

Es oportuno que recurra a otras fuentes de información con el fin de reforzar el estudio de la temática para lo que se propone tomar en cuenta los contenidos del manual guía, así como la observación del video [Trastorno narcisista de la personalidad](#).

La finalidad pedagógica de este recurso audiovisual consiste en consolidar las ideas y el análisis de este tema de estudio sobre el trastorno de la personalidad narcisista. Es pertinente realizar comparaciones, semejanzas y diferencias sobre los trastornos de personalidad del grupo B, por lo que invito a observar el video [Empatía en el Narcisismo Encubierto, en el trastorno Histriónico y el Borderline](#)

Este material audiovisual tiene como objetivo pedagógico encontrar semejanzas, diferencias y síntomas que permitirán distinguir las manifestaciones comunes en estos tipos de trastorno conductual.

Fortalecer lo aprendido en la teoría con la observación de videos que proporcionan información basada en la realidad conducirá a un aprendizaje más eficiente.

Para reforzar sus conocimientos en el tema, lo invito a desarrollar la siguiente actividad.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1

Observe los siguientes videos:

- Video 1: [La histeria o trastorno histriónico de la personalidad](#)
- Video 2: [Los 9 rasgos que conforman a un narcisista](#)
- Video 3: [Empatía en el Narcisismo Encubierto, en el trastorno Histriónico y el Borderline](#)

En estos videos encontraremos similitudes y diferencias entre los trastornos límite, histriónico y narcisista de la personalidad.

Procedimiento

Escuche y observe el material propuesto, realice una descripción detallada de las características de estos trastornos, se sugiere elaborar un cuadro comparativo encontrando aspectos símiles y disímiles, y acople con los contenidos del texto básico, lo cual le permitirá ampliar el panorama de conocimientos.



Semana 14

3.4.8. Trastorno de personalidad por evitación



Nota. Imágenes shutterstock.com

Quienes adolecen este tipo de trastorno son personas socialmente inhibidas, con un gran temor a ser criticado o rechazado en las situaciones sociales. Habitualmente muestran un gran sentimiento de inferioridad y se reflejan como socialmente incapaces, poco atractivas. Desarrollan un marcado temor a ser rechazados, avergonzados o humillados, por esta razón evitan al máximo el contacto interpersonal, son muy sensibles a cualquier gesto insultante por parte de los demás.

Las personas con este tipo de trastorno acaban desarrollando una hipersensibilidad, de manera que cuando están con gente captan hasta el más mínimo detalle y hacen interpretaciones erróneas de la realidad a partir de ciertas caras, palabras, frases o silencios. Todo les lleva a detectar una mezcla de desprecio, desconsideración y subestimación.

“El TPE se define por un patrón generalizado de inhibición social, sentimientos de inadecuación, evitación de las interacciones sociales e hipersensibilidad a la evaluación negativa. Es, además, un trastorno

heterogéneo que genera un elevado deterioro psicosocial y socioeconómico” (Wilberg, Karterud, Pedersen y Urnes, 2009).

Aunque generalmente la tendencia es detectar y diagnosticar el trastorno límite de la personalidad en la edad adulta, hay evidencias suficientes que indican que este trastorno comienza a desarrollarse en la infancia y adolescencia. Hay estudios que alertan de que los adolescentes que acuden a consulta, entre un 11% y 22% muestran síntomas de este trastorno.

Al igual que los esquizoides, este tipo de personas procuran evitar trabajos o labores escolares que impliquen un contacto interpersonal significativo, pero no porque no quieran relacionarse, sino porque tienen temor de las críticas, el rechazo o la desaprobación. Pueden rechazar las ofertas de trabajo solo por las responsabilidades y desempeños que, a su criterio, ocasionarían críticas de los compañeros. Estos individuos evitan hacer nuevas amistades a no ser que se aseguren de alguna manera que van a ser apreciados y aceptados sin críticas.

En el siguiente [video](#) trata de la evitación, un trastorno de personalidad ¿es un caso de timidez extrema o un problema mucho mayor?

Este material audiovisual tiene como propósito pedagógico encontrar tips importantes que apoyarán los conceptos estudiados, referente al trastorno de personalidad por evitación.

Tabla 4.

Trastorno de personalidad por evitación

Pregunta interesante:

¿Cómo reconocería usted una persona con trastorno de la personalidad por evitación?

R:

Nota. conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

Le invito a desarrollar las actividades que se proponen a continuación:



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1

Lea y analice detenidamente cuáles son las causas y síntomas del trastorno de personalidad por evitación, encuentre este tema en el documento básico. La lectura le permitirá inferir adecuadamente los contenidos propuestos en esta semana.

Procedimiento

Resaltar las ideas principales. Se sugiere elaborar un círculo de ideas, para plasmar el progreso de aprendizaje de los contenidos.

Actividad 2

Observe el video [Evitación, un trastorno de personalidad](#) ¿es un caso de timidez extrema o un problema mucho mayor? Le proporcionará información para el análisis de este trastorno.

Procedimiento

Luego de observar y escuchar el material audiovisual realice una descripción detallada de las características de este trastorno, se sugiere elaborar un diagrama jerárquico donde se ubicará las causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento de este trastorno. Esto le servirá para afianzar los conocimientos.

Previo a continuar a la siguiente semana de trabajo se sugiere seguir profundizando en el estudio de esta interesante asignatura recurriendo al manual-guía en el apartado “Trastorno de la personalidad dependiente”.



Semana 15

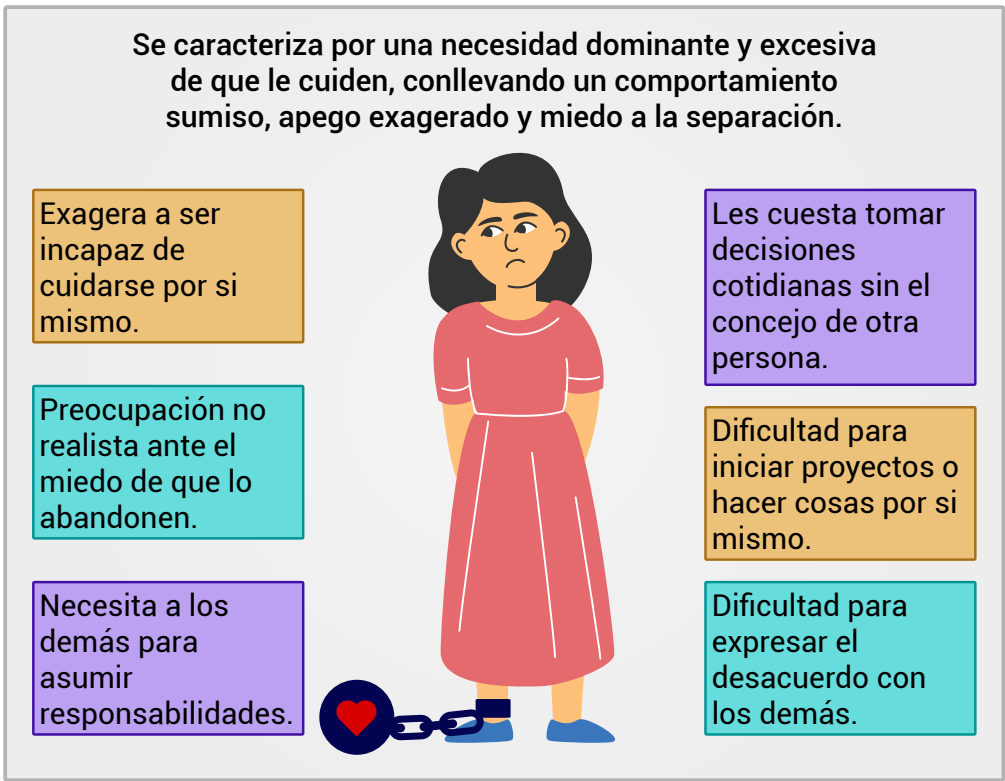
En esta semana terminamos de estudiar los contenidos de la materia. Es prioritario realizar la lectura del manual-guía para el estudio de los temas de este bimestre.

Además, se sugiere utilizar los diferentes recursos informativos en otras fuentes que les sea de adecuado y fácil acceso, diversos buscadores en internet, bibliotecas físicas y la biblioteca virtual de la UTPL.

3.4.9. Trastorno de personalidad dependiente

Revise la siguiente figura para comprender las características del transtorno de personalidad en mención.

Figura 14.
Trastorno de la Personalidad Dependiente



En esta personalidad sobresale el comportamiento obediente y la necesidad de que se ocupen de ellos. Requieren que los demás —especialmente quienes conviven o forman parte de su grupo más cercano— tomen decisiones por ellos, en aspectos significativos de su vida, no confían en su propio juicio y tienen mucho temor de quedarse solos, pues consideran que son incapaces de cuidar de sí mismos.

Las personas con trastorno de la personalidad dependiente poseen grandes dificultades para tomar las decisiones cotidianas, siendo la peculiaridad clínica más importante de esta personalidad (por ejemplo, decidir qué menú se preparará para la cena, o qué vestido o camisa elegir para el trabajo, determinar si van en auto o en bicicleta, puede resultarles extremadamente difícil, si no cuentan con un excesivo asesoramiento y reafirmación por parte de los demás). Estas personas tienden a ser pasivos y a permitir que los demás (frecuentemente una única persona) tomen las iniciativas y asuman el compromiso en los principales aspectos de su vida. Es característico que los adultos con este trastorno deriven a un progenitor o a su pareja, decidir dónde vivir, qué tipo de amigos deben tener y que trabajo escoger.

Según Torres (2020) este trastorno,

Se trata de un trastorno de la personalidad que, según los criterios diagnósticos del manual DSM IV, pertenece al grupo C, los desórdenes ansiosos o temerosos. Esta es una categoría que comparte con el Trastorno Obsesivo Compulsivo de la Personalidad y con el Trastorno de la Personalidad por Evitación.

En cuanto a su epidemiología, se cree que este trastorno **afecta aproximadamente al 0,5% de la población** y que es más frecuente en mujeres que en hombres.

La consecución de conocimientos es prioritaria, por esta razón le invito a revisar el video [Caso- El trastorno de la personalidad dependiente](#). Este micro video tiene como finalidad pedagógica comprender como se desarrolla el trastorno dependiente de la personalidad a partir de un caso real.

Sin duda, observar este microvideo y luego de leer los contenidos del manual-guía comprenderá mejor las causas y síntomas de este trastorno de la personalidad.

3.4.10. Trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva



Nota. Imágenes shutterstock.com

También denominado trastorno o personalidad anancástica, consiste en una pauta generalizada de perfeccionismo e inflexibilidad.

Es más común en hombres que en mujeres, y aparece con más frecuencia en los familiares de primer grado de las personas que lo padecen.

No hay datos concluyentes sobre la prevalencia, ya que los diversos estudios existentes oscilan en cifras entre el 0,5% y el 5% (Rubio, 2019).

En este trastorno se da una enorme preocupación por el orden y el perfeccionismo, mostrando una rigidez extrema que frena la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia. Ejercen la acumulación y al ahorro, se muestran reacios a tirar objetos gastados e inclusive inútiles, así como designar tareas a otros, a no ser que se hagan exactamente como ellos precisan. Su perfeccionismo les ralentiza e incluso impide en muchas ocasiones acabar con las tareas y pueden quedar sus proyectos a medias por no cumplir con sus exigencias.

Se inclinan frecuentemente a demostrar una consagración excesiva al trabajo y a la productividad, con excepción de las actividades de ocio y las amistades. Este comportamiento no está motivado por necesidades económicas. Piensan muy a menudo que no tienen tiempo para tomarse una tarde o un fin de semana para salir o simplemente relajarse. Posponen actividades de placer como son unas vacaciones, de manera que nunca las llegan a realizar.

Suelen también ser demasiado escrupulosos, inflexibles y tercos en temas relacionados con la mora, valores y ética. También son críticos despiadados de sus propios errores.

Es recomendable que observe el video [Ejemplos de rituales de Trastorno obsesivo compulsivo TOC](#).

La finalidad pedagógica de este recurso complementario es afianzar conocimientos en lo referente al estudio del trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva.

A continuación, se sugieren dos actividades que son una estrategia de estudio y retroalimentación.

Solicito su atención para responder esta interrogante:

Figura 15.

Trastorno de la personalidad dependiente y obsesivo-compulsiva

Analizando los conceptos: ¿Cuáles cree usted que serían los primeros síntomas para detectar en un estudiante un trastorno de personalidad?

Dependiente

Obsesivo-compulsiva

Nota: conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

Tanto los videos como la actividad realizada, nos ayudarán a realizar un escrutinio de las características de estos trastornos del comportamiento.

Para fortalecer su aprendizaje, lo invito a desarrollar la actividad siguiente.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1

Lea comprensivamente los subtemas “Trastorno de personalidad dependiente” y “[Trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva](#)” para obtener resultados satisfactorios en el aprendizaje.

Procedimiento

Sustraiga ideas relevantes, tome apuntes de los aspectos que considere importantes, realice, gráficos o tablas que le permitan describir características esenciales de cada uno de los contenidos propuestos, relacionados con el Trastorno de personalidad dependiente Trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva.

Actividad 2

Observe los siguientes videos

Video 1: Caso- [El trastorno de la personalidad dependiente](#)

Video 2: Ejemplos de [rituales de trastorno obsesivo compulsivo TOC](#)

Procedimiento

Luego de escuchar el contenido del material audiovisual se sugiere elaborar un cuadro comparativo para señalar las diferencias entre los trastornos de personalidad dependiente y obsesivo-compulsiva.

Es importante recordar que amplíe y apoye la información recibida en esta guía, así como en el manual-guía y los recursos sugeridos para el estudio son imprescindibles para su aprendizaje y para culminar el estudio de esta unidad. De la misma forma, se sugiere desarrollar la siguiente autoevaluación que dará lugar al refuerzo de los contenidos de la unidad 3.

Para medir sus aprendizajes, lo invito a realizar la siguiente autoevaluación.



Autoevaluación 5

- Señale la respuesta correcta.
- 1. Los trastornos de la personalidad muestran comportamientos que interfieren con la capacidad de la persona para desempeñarse en:
 - a. Las relaciones laborales, familiares y amorosas.
 - b. Las relaciones intrapersonales, el trabajo y otros contextos.
 - c. Las relaciones interpersonales, el trabajo y otros contextos.
- 2. Los trastornos de la personalidad están divididos en :
 - a. 10 tipos y 3 grupos.
 - b. 8 tipos y 3 grupos.
 - c. 10 tipos y 2 grupos.
- Responda verdadero o falso.
- 3. () Las personas con un trastorno de personalidad paranoide se sienten siempre muy confiados de los demás, aunque a veces presuponen que intentan dañarles o engañarles, incluso cuando no existe motivo suficiente.
- 4. () Los síntomas del trastorno de personalidad esquizoide tienden a permanecer con el tiempo, más que los de otros trastornos de la personalidad.
- Señale la respuesta correcta.
- 5. Entendemos que la terapia cognitivo-conductual que se centra en:
 - a. La identificación de patrones inconscientes en los pensamientos.
 - b. El establecimiento de una relación empática y de apoyo entre el sujeto y el terapeuta.
 - c. La adquisición de habilidades sociales que puede ayudar a las personas afectadas a cambiar.

6. Las personas con trastorno esquizotípico de la personalidad pueden ignorar las convenciones sociales ordinarias, por ejemplo:
- a. Hacer muchos amigos.
 - b. No establecer contacto visual.
 - c. Disfrutar al máximo con la gente que le rodea.
- Señale la respuesta correcta para completar la frase adecuadamente.
7. Las personas con trastorno de personalidad antisocial pueden cometer actos ilícitos, engañosos, abusivos e imprudentes...
- a. Para su beneficio o placeres personales sin remordimiento.
 - b. Solo cuando se trata de ayudar en emergencias.
 - c. Para su beneficio y el de sus familiares directos.
- Señale la respuesta correcta.
8. Los síntomas específicos que incluyen cambios frecuentes en las relaciones, la autoimagen y el estado de ánimo y comportamiento autodestructivo e impulsivo señalan un trastorno:
- a. De la personalidad límite.
 - b. De la personalidad antisocial.
 - c. Por uso de sustancias.
- Señale la respuesta correcta.
9. Los síntomas notorios en una persona con trastorno de personalidad histriónica son:
- a. Necesidad de atención, problemas relacionados con las emociones.
 - b. Miedo al abandono, ira y necesidad de atención.
 - c. Comportamiento impulsivo, personalidad cambiante, necesidad de atención.

- Señale la opción correcta para completar la frase.
10. Las estimaciones de la incidencia del trastorno de la personalidad narcisista varían, pero es probable que afecte hasta el _____.
- a. 8 % de la población general. Es más frecuente entre las mujeres.
 - b. 6 % de la población general. Es más frecuente en jóvenes.
 - c. 6% de la población general. Es más frecuente entre los hombres.
- Señale la respuesta correcta.
11. Las personas que tienen miedo de ser rechazadas, criticadas o avergonzadas y, en consecuencia, evitan situaciones en las que pueden experimentar tales reacciones reflejan un trastorno de personalidad:
- a. Antisocial.
 - b. Evitativa.
 - c. Histriónica.
12. Los médicos diagnostican el trastorno de personalidad dependiente basándose en síntomas específicos como:
- a. La necesidad de ser cuidadosos y el temor a tener que cuidarse.
 - b. Eludir situaciones que impliquen contacto interpersonal.
 - c. Malestar por no ser el centro de atención.
13. El síntoma que distingue a una persona con trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva es:
- a. Conseguir lo que se propone pasando incluso límites.
 - b. Centrarse en el orden y el perfeccionismo.
 - c. Necesidad de atención.

[Ir al solucionario](#)



Actividades finales del bimestre

En esta semana finaliza el segundo bimestre, por lo que se proyecta dedicar tiempo para un repaso general de los contenidos planteados hasta aquí.

Tomar en cuenta los contenidos del texto básico. Así como considerar los apuntes, y organizadores gráficos, tablas, etc., que se han elaborado y a su vez han servido de apoyo para el estudio de los temas planteados a lo largo de las semanas nueve a quince.

Hemos llegado al final del estudio de los temas planteados para abordar la asignatura. Tengamos presente que una de las herramientas más valiosas, es el tiempo que emplearemos en revisar y dar un repaso general a todos los contenidos contemplados en el segundo bimestre.

Con la revisión y estudio de los temas propuestos para esta semana, usted estará listo/a para rendir su prueba presencial del segundo bimestre.

Recuerde, pues que, a lo largo del bimestre usted desarrolló una serie de apuntes, anotaciones, gráficos y otros recursos que al revisarlos y profundizar en ellos nuevamente, le facilitará su preparación para la evaluación.



4. Solucionario

Autoevaluación 1		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	V	En las unidades de pediatría, se considera el motivo de consulta no orgánico más frecuente. También, son una de las causas más importantes de consumo de recursos y utilización de dispositivos dependientes de los servicios sociales.
2	a	La prevalencia parece ser mayor en zonas urbanas y en clases sociales bajas (aunque en los últimos años está apareciendo un grupo creciente de niños y adolescentes con trastornos del comportamiento de nivel socioeconómico medio-alto posiblemente asociado al estilo de crianza materialista como factor de riesgo).
3	c	Los factores temperamentales constituyen la personalidad del niño o adolescente. Algunas características del temperamento, como la elevada reactividad o la escasa cordialidad, pueden ayudar a desarrollar trastornos en la conducta.
4	F	Ninguna de estas características, ni otras recogidas en otros estudios, son por sí mismas, predictoras del desarrollo presente o futuro de un trastorno de conducta, pues también existen factores personales y sociales que pueden hacer que la evolución sea favorable. Por último, reseñar que la acumulación de factores de riesgo incrementa la probabilidad de aparición de trastornos de conducta.
5	b	La terapia psicológica que ha mostrado efectividad es la que combina estrategias conductuales y cognitivas. La psicoterapia conductual incluye una serie de técnicas de relativamente fácil aplicación para ser utilizadas en el entorno del niño o adolescente.
6	F	Se utiliza cuando el comportamiento es grave y las técnicas psicológicas no han dado resultado. No existe un tratamiento específico para los trastornos del comportamiento.
7	c	Factores protectores: Este tipo de factores actúan amortiguando o atenuando la influencia que ejercen los factores de riesgo en el desarrollo de las alteraciones psicopatológicas en general y de los trastornos de la conducta perturbadora en particular.
8	b	Factores biológicos: Los factores más aceptados actualmente son: el género, los factores pre y perinatales, los factores cerebrales y bioquímicos, la dieta y los niveles subclínicos de plomo.

Autoevaluación 1

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
9	a	Las conductas del trastorno negativista son las que aparecen más tempranamente, entre los 4-6 años.
10	c	Modelo del procesamiento de la información social de Dodge. Propone un modelo explicativo de la agresión y del mantenimiento de los trastornos de conducta basado en el procesamiento de la información. Según Dodge, las experiencias infantiles interactúan en la memoria con las estructuras de conocimiento.

[Ir a la autoevaluación](#)

Autoevaluación 2

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	Por lo general, los casos clínicos a los que se diagnostica trastorno de conducta, suelen ir asociados a perfiles familiares que responden a estereotipos ligados a madres solteras, padres con comportamientos delictivos o abuso de sustancias, o negligentes con la educación de sus hijos.
2	F	Muchos de los llamados trastornos del comportamiento son casi inherentes y consustanciales a determinados momentos evolutivos.
3	b,c,f	<p>Partiendo de esa base, la intervención psicopedagógica tendrá en cuenta algunos de los elementos que pueden aparecer en la persona que manifiesta problemas conductuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo bio-psico-social no suficientemente adecuado y flexible como para afrontar las demandas del medio. ▪ Sentimientos o emociones que producen dolor o aflicción personal. ▪ Estado emocional que incapacita otros comportamientos. ▪ Perturbación más o menos grave en la asunción, aceptación y valoración del propio 'yo'. ▪ Limitación de los recursos de adaptación que le hacen 'quebrarse' frente a las dificultades comunes cotidianas. ▪ Bajo nivel de frustración soportable, con escasa tolerancia al estrés. ▪ Evaluación del funcionamiento psicosocial de la persona por parte de ella y de la sociedad como un riesgo excesivo o una fuente de angustia.
4	a	Al plantear la intervención psicopedagógica en los trastornos-problemas del comportamiento, es importante no olvidar sus orígenes multicausales, donde los factores de riesgo y los factores protectores desempeñarán un papel importante.
5	b	'El entrenamiento en autoinstrucciones es una técnica cognitivo-conductual que permite la modificación o sustitución de las autoverbalizaciones internas (pensamientos) por otras más adaptativas que la persona ejecuta antes de una tarea ('podré hacerlo'), durante ('lo estoy haciendo muy bien').

Autoevaluación 2

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
6	a	Partiendo de la idea de que las personas que resuelven sus problemas adecuadamente suelen tener una adecuada competencia social, aquellos que carecen de esta competencia para solucionar problemas también pueden entrenarse para solucionar tanto problemas cotidianos como problemas clínicos o comportamentales más graves. De esta manera, la resolución de conflictos se ha definido como un proceso cognitivo-afectivo-comportamental que da como resultado el descubrimiento de la solución a un problema.
7	b	El entrenamiento en habilidades sociales está integrado por un conjunto de técnicas cuya aplicación se orienta a la adquisición de aquellas habilidades que permitan a las personas mantener interacciones sociales satisfactorias en su ámbito real de actuación.
8	V	El modelado es una de las técnicas fundamentales, básicas y de más amplia utilización en el entrenamiento en habilidades sociales. Esta estrategia de enseñanza de las habilidades sociales implica la exposición de la persona a un modelo que ejecuta de una manera más o menos correcta, aquellos comportamientos 'diana' que pretendemos instaurar en el repertorio conductual de la persona.
9	F	La intervención psicopedagógica con y en la familia, se centra en la mejora de las habilidades parentales de comunicación efectiva y la adaptación del entorno que fomente la inhibición de la conducta y el autocontrol a través de la aplicación de técnicas de modificación de conducta.
10	c	Sobrecorrección: se obliga al niño a 'deshacer' el perjuicio que ha causado y después se le hace practicar la manera correcta de realizar la tarea o lo que se le pida. El niño repite el 'antídoto' hasta el punto de que no quiere repetir más el comportamiento indeseable.

Ir a la
autoevaluación

Autoevaluación 3

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	F	El DSM-V, DSM-V-TR o por el CIE-10, tales como agresividad, robos, incendios, fugas, mentiras, y que con harta frecuencia van asociadas con hiperactividad, impulsividad, dificultades cognitivas y de aprendizaje y habilidades sociales pobres.
2	V	<ul style="list-style-type: none">▪ Trastorno negativista desafiante.▪ Trastorno disocial.▪ Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.▪ Alteraciones conductuales secundarias a otros trastornos mentales.▪ Patrones conductuales que pueden confundirse con los trastornos graves de conducta.▪ Trastornos en la alimentación.
3	F	<p>El déficit de atención se caracteriza por:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Dificultades para mantener la atención en tareas.▪ Dificultad para centrarse en una sola tarea de trabajo o estudio.▪ No prestan atención suficiente a los detalles, incurriendo en errores en las tareas o trabajo.▪ No siguen instrucciones y no finalizan las tareas o encargos.▪ Parecen no escuchar.▪ Dificultades para organizar, planificar, completar y/o ejecutar las tareas.▪ Suelen evitar las tareas que implican un esfuerzo mental sostenido.
4	V	En el rendimiento académico el déficit atencional y la impulsividad, cuando es de tipo cognitivo, fundamentalmente; la lentitud en el procesamiento de la información, sobre todo, cuando es de tipo auditivo; las dificultades en la planificación y la memoria de trabajo, interfieren en el proceso de aprendizaje del alumno o alumna.
5	b	<p>Dstrucción de la propiedad.</p> <p>Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves.</p> <p>Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios).</p>

Ir a la
autoevaluación

Autoevaluación 4

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	c	El término “trastorno” se usa para señalar la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren en la actividad de la persona.
2	F	Existe consenso, cosa harto difícil, dadas las numerosas investigaciones publicadas en los últimos años sobre el TDAH, y, en ocasiones, con resultados contradictorios, fruto del incremento de este diagnóstico, en que “el TDAH es una condición o patrón de comportamiento inadaptado, de base neurobiológica, iniciado generalmente en la infancia, cuyos síntomas básicos son de carácter cognitivo-conductual: falta de atención, hiperactividad e impulsividad”.
3	a	Algunos de estos tres “síntomas” (atención, hiperactividad y/o impulsividad) estaban presentes antes de los siete años de edad. Algunas alteraciones o conductas tienen que haberse manifestado en dos o más ambientes (por ejemplo, en el centro y en el hogar), y deben existir pruebas claras de un deterioro significativo de la actividad escolar y social.
4	c	Según el predominio de uno u otro síntoma, el DSM-V-RV reconoce tres “subtipos” de trastorno por déficit de atención e hiperactividad: <ul style="list-style-type: none">▪ Tipo con predominio del déficit de atención.▪ Tipo con predominio hiperactivo-impulsivo.▪ Tipo combinado.
5	b	Trastorno disocial.-Se caracteriza por “un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto”. Se trata de nuevo, de comportamientos cualitativos y cuantitativos que van mucho más allá de la simple “maldad infantil” o la “rebeldía adolescente”.

Autoevaluación 4

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
6	a,b,d	<p>Existen tres formas de bullying, aunque el acoso escolar puede ser cualquier comportamiento de estos, o una combinación de los tres:</p> <p>Acoso físico (pegar, morder, golpear, escupir, arañar, o cualquier otro ataque físico hacia otra persona).</p> <p>Acoso no físico (denominado, en ocasiones, “agresión social”): incluye el acoso verbal, acoso no verbal directo (gestos groseros, desprecio, etc. para intimidar) y acoso no verbal indirecto (de manera premeditada se ignora, se excluye, se aísla, se hace que los demás sientan aversión hacia alguien, etc.)</p> <p>Daños materiales (desgarrar ropas, romper los libros, posesiones, etc.).</p> <p>Por tanto, cuando se habla de acoso escolar o bullying, se refiere a la violencia prolongada y repetida, tanto mental como física, llevada a cabo bien por una persona, o por un grupo, dirigida contra un individuo que no es capaz de defenderse ante dicha situación, convirtiéndose en víctima.</p>
7	V	<p>En una sociedad que continúa valorando la delgadez, aun cuando las personas en los Estados Unidos están más gordas que nunca, casi todos se preocupan por su peso por lo menos ocasionalmente. Las personas con trastornos en la alimentación llevan estas preocupaciones a extremos, desarrollando así hábitos alimenticios anormales que ponen en riesgo su bienestar e incluso sus vidas.</p>
8	c	<p>Hay tres tipos principales de trastornos en la alimentación:</p> <p>Las personas con anorexia nerviosa y las personas con bulimia nerviosa. Al igual que las personas con bulimia, aquellas con trastorno alimentario compulsivo, experimentan episodios frecuentes de comer fuera de control.</p>
9	c	<p>Las personas con anorexia nerviosa tienen una imagen distorsionada del cuerpo que hace que se vean gordas incluso cuando están peligrosamente delgadas. A menudo se niegan a comer, hacen ejercicio compulsivamente y desarrollan hábitos inusuales como rehusar a comer delante de los demás, pierden mucho peso y pueden incluso morir de hambre.</p>

Autoevaluación 4

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
10	a,b,d,e,g,i	Los trastornos en la alimentación pueden aniquilar al cuerpo. Los problemas físicos asociados con trastornos de la alimentación incluyen anemia, palpitaciones, pérdida del cabello y masa ósea, caries, esofagitis e interrupción de la menstruación. Las personas con el trastorno de comer compulsivamente pueden desarrollar presión arterial elevada, diabetes y otros problemas asociados con la obesidad.

[Ir a la autoevaluación](#)

Autoevaluación 5

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	c	Los trastornos de la personalidad son un grupo de afecciones mentales en las cuales una persona tiene un patrón prolongado de comportamientos, emociones y pensamientos que es muy diferente a las expectativas de su cultura. Estos comportamientos interfieren con la capacidad de la persona para desempeñarse en las relaciones interpersonales, el trabajo y otros contextos.
2	b	Existen 10 tipos de trastornos de la personalidad, y cada uno tiene problemas específicos que afectan a la autoimagen y a los patrones de respuesta ante los demás y ante situaciones de estrés. Los 10 tipos de trastornos de la personalidad se pueden agrupar en tres grupos (A, B y C). Los tipos correspondientes a cada grupo comparten ciertos rasgos básicos de personalidad, pero cada trastorno posee sus propias características distintivas.
3	F	Las personas con un trastorno de personalidad paranoide desconfían de los demás y presuponen que intentan dañarles o engañarles, incluso cuando no existe motivo suficiente o ningún motivo en absoluto para tener estos sentimientos.
4	V	Los síntomas del trastorno de personalidad esquizoide tienden a permanecer con el tiempo, más que los de otros trastornos de la personalidad.
5	c	La terapia cognitivo-conductual que se centra en la adquisición de habilidades sociales puede ayudar a las personas con este trastorno a cambiar.
6	b	Las personas con este trastorno pueden ignorar las convenciones sociales ordinarias (por ejemplo, no establecer contacto visual) y, debido a que no comprenden las señales sociales habituales, pueden interactuar con los demás de manera inapropiada o rígida.
7	b	Las personas con un trastorno de personalidad antisocial persiguen lo que quieren sin tener en cuenta las consecuencias para ellos mismos o para los demás y sin sentir ningún remordimiento o culpabilidad.
8	a	Los médicos diagnostican un trastorno de personalidad límite basándose en síntomas específicos, que incluyen cambios frecuentes en las relaciones, la autoimagen y el estado de ánimo y comportamiento autodestructivo e impulsivo.

Autoevaluación 5

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
9	a	<p>Necesidad de atención</p> <p>Las personas con trastorno de personalidad histriónica intentan continuamente ser el centro de atención y, a menudo, se deprimen cuando no lo son.</p> <p>Problemas relacionados con las emociones</p> <p>Sus emociones pueden apagarse y encenderse rápidamente y, por lo tanto, pueden parecer superficiales a los demás.</p>
10	c	<p>Las estimaciones de la incidencia del trastorno de personalidad narcisista varían, pero es probable que afecte hasta al 6% de la población general. Es más frecuente entre los hombres.</p>
11	b	<p>El trastorno de personalidad evitativa se caracteriza por evitar situaciones o interacciones sociales que implican riesgo de rechazo, crítica o humillación.</p>
12	a	<p>Los médicos diagnostican el trastorno de personalidad dependiente basándose en síntomas específicos, como la necesidad de ser cuidadoso y el temor a tener que cuidarse.</p>
13	b	<p>Las personas con trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva están preocupadas por el orden, el perfeccionismo y el control de sí mismas y de las situaciones.</p>

[Ir a la autoevaluación](#)



5. Referencias Bibliográficas

Angulo M, Domínguez C, y otros, (2020) *Manual de Atención al Alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo Derivadas de Trastornos Graves de Conducta*. Junta de Andalucía Consejería de Educación Dirección General de Participación e Innovación Educativa Edita: Depósito Legal: SE-7537/08 - 4 de 10-. Maquetación y diseño: Cúbica Multimedia, S.L. impresión: Tecnographic, S.L. ISBN: 978-84-691-8129. [Recuperado de enlace web](#)

Armas Castro, M. (2010). *Prevención e intervención ante problemas de conducta. Estrategias para centros educativos y familias*. Madrid: Wolters Kluwer España, S.A.

Fernández y Olmedo, (1999). Panorama general de los trastornos de conducta. [Recuperado de enlace web](#)

Labrador, F. J. (2008). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid: Pirámide.

Paula, I., January (2011). In book: *Trastornos del neurodesarrollo Artículo Chapter: Intervención psicopedagógica en los trastornos de conducta*. Publisher: Barcelona; Viguera Ediciones. Editors: J. Artigas y J. Narbona. [Recuperado de enlace web](#)

Pelaz A, Pérez C. *Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria*. Trastornos de conducta. AEPap. 201X (en línea). Disponible en algoritmos.aepap.org. [Recuperado de enlace web](#)

Rodríguez PJ, Barrau V, 2017. *Trastornos del comportamiento*, volumen XVI, número 15, Editorial [La atención a la infancia desde el rigor del deber](#). [Recuperado de enlace web](#)

Skodol A. 2020 MD, University of Arizona College of Medicine. *Trastornos de la personalidad: Manual Merck-2021* Merck Sharp & Dohme Corp. [Recuperado de enlace web](#)

Trastornos en la alimentación. American Psychological Association, DC 20002-4242. [Recuperado de enlace web](#)

Trastornos de la Personalidad, Medline Plus información de salud para usted. [U.S. National Library of Medicine](#) 8600 /spanish/ency/article/000939.htm Página actualizada 02 abril 2021. [Recuperado de enlace web](#)

Trastornos de la personalidad. La técnica psicológica. Página actualizada mayo 2021 [Recuperado de enlace web](#)

El objetivo pedagógico de estos recursos es conducir a los resultados de aprendizaje relacionados con los trastornos del comportamiento. Diagnóstico e intervención psicopedagógica a niños y adolescentes.

El estudio de los contenidos propuestos para el ciclo ha proporcionado los elementos teóricos fundamentales en relación con los trastornos del comportamiento y su aplicación en el ámbito psicopedagógico.