



UTPL

La Universidad Católica de Loja

Vicerrectorado de Modalidad Abierta y a Distancia

Trastornos del Comportamiento

Guía didáctica





Facultad Ciencias Sociales, Educación y Humanidades

Trastornos del Comportamiento

Guía didáctica

Carrera	PAO Nivel
Psicopedagogía	IV

Autora:

Evelyn Astrid Calva Camacho



Trastornos del Comportamiento

Guía didáctica

Evelyn Astrid Calva Camacho

Diagramación y diseño digital

Ediloja Cía. Ltda.

Marcelino Champagnat s/n y París

edilocialtda@ediloja.com.ec

www.ediloja.com.ec

ISBN digital -978-9942-47-282-3

Año de edición: abril, 2025

Edición: primera edición

El autor de esta obra ha utilizado la inteligencia artificial como una herramienta complementaria. La creatividad, el criterio y la visión del autor se han mantenido intactos a lo largo de todo el proceso.

Loja-Ecuador



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	8
1.1 Presentación de la asignatura.....	8
1.2 Competencias genéricas de la UTPL.....	8
1.3 Competencias del perfil profesional	8
1.4 Problemática que aborda la asignatura	8
2. Metodología de aprendizaje	9
3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje.....	11
Primer bimestre	11
Resultados de aprendizaje 1 y 2:	11
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	12
Semana 1	12
Unidad 1. Panorama general de los trastornos de conducta	12
1.1 Trastornos del comportamiento, concepciones clínicas y psicopedagógicas	13
Actividades de aprendizaje recomendadas	19
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	22
Semana 2.....	22
Unidad 1. Panorama general de los trastornos de conducta	22
1.1 Trastornos del comportamiento, concepciones clínicas y psicopedagógicas	22
Actividades de aprendizaje recomendadas	26
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	28
Semana 3.....	28
Unidad 1. Panorama general de los trastornos de conducta	28
1.2. Desarrollo y factores influyentes en la percepción del trastorno.....	28
Actividades de aprendizaje recomendadas	32
Autoevaluación 1	32
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas.....	36



Semana 4	36
Unidad 2. Intervención psicopedagógica en los trastornos de conducta .	36
2.1. Problemas de comportamiento y características de cambio y desarrollo en la infancia y la adolescencia.....	36
Actividades de aprendizaje recomendadas	42
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	44
Semana 5	44
Unidad 2. Intervención psicopedagógica en los trastornos de conducta .	45
2.2. Entrenamiento en la solución de problema	45
Actividades de aprendizaje recomendadas	51
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	54
Semana 6	54
Unidad 2. Intervención psicopedagógica en los trastornos de conducta .	54
2.3. Intervención psicopedagógica centrada en la familia	54
2.4. Técnicas operantes para el desarrollo de conductas	56
Actividades de aprendizaje recomendadas	58
Autoevaluación 2.....	59
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	62
Semana 7	62
Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes.....	62
3.1. Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador ..	63
Actividades de aprendizaje recomendadas	70
Autoevaluación 3.....	72
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	75
Semana 8	75
Actividades finales del bimestre	75
Segundo bimestre	77
Resultados de aprendizaje 1 y 2:	77
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	78



Semana 9	78
Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes.....	78
3.2. Trastornos en la alimentación	78
Actividades de aprendizaje recomendadas	81
Autoevaluación 4.....	83
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	85
Semana 10	85
Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes.....	86
3.3. Trastornos de la personalidad	86
Actividades de aprendizaje recomendadas	92
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	95
Semana 11	95
Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes.....	95
3.3. Trastornos de la personalidad	95
Actividades de aprendizaje recomendadas	97
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	100
Semana 12	100
Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes.....	100
3.3. Trastornos de la personalidad	100
Actividades de aprendizaje recomendadas	103
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	105
Semana 13	105
Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes.....	105
3.3. Trastornos de la personalidad	105
Actividades de aprendizaje recomendadas	109
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	112
Semana 14	112
Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes.....	112
3.3. Trastornos de la personalidad	112



Actividad de aprendizaje recomendada 114

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... 116

Semana 15..... 116

Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes..... 116

3.3. Trastornos de la personalidad..... 116

Actividades de aprendizaje recomendadas 121

Autoevaluación 5..... 122

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... 124

Semana 16..... 124

Actividades finales del bimestre 125

4. Autoevaluaciones 126

5. Referencias bibliográficas 136





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 del perfil profesional

Acompañar y orientar en los procesos que garantizan la inclusión y atención a la diversidad de la población con necesidades educativas especiales, asociadas o no a la discapacidad.

1.4 Problemática que aborda la asignatura

La asignatura de Trastornos del Comportamiento propone explorar estrategias psicopedagógicas que faciliten una intervención adecuada y respuestas efectivas ante las diversas manifestaciones de problemas de conducta en niños y adolescentes, promoviendo así su adaptación y desarrollo en distintos entornos.





2. Metodología de aprendizaje

Para el desarrollo de la asignatura se aplicarán metodologías que integran enfoques teóricos, prácticos y tecnológicos. Se emplearán clases magistrales para la exposición de conceptos fundamentales, trabajos colaborativos y autónomos para fomentar la reflexión y el análisis crítico, actividades extra clases para fortalecer la aplicación de los conocimientos y tutorías para la orientación personalizada. Estas estrategias permitirán un aprendizaje integral y contextualizado, facilitando la construcción de soluciones viables en el ámbito profesional del estudiante.

1. Autoaprendizaje

El autoaprendizaje es el proceso en el cual una persona toma la iniciativa de adquirir conocimientos, habilidades o competencias de manera independiente. Este tipo de aprendizaje se caracteriza por la autonomía para identificar qué desea aprender, buscar recursos adecuados, gestionar su tiempo y evaluar su progreso mediante la resolución de cuestionarios.

Para ampliar esta información remítase al artículo: [Aprendizaje autodirigido: un concepto fundamental en la educación de adultos](#)

2. Aprendizaje basado en la investigación

Es un enfoque de aprendizaje en el que los estudiantes exploran y buscan respuestas a preguntas o problemas, en lugar de recibir información de forma pasiva del profesor. De manera que este tipo de aprendizaje se pondrá en práctica a lo largo de toda la materia y el mismo está fundamentado en la estrategia didáctica que potencia el desarrollo de competencias para promover una actitud investigadora. Para más información, sobre esta metodología remítase al artículo titulado: [Fases del aprendizaje basado en la indagación: Definiciones y ciclo de indagación](#)



3. Aprendizaje por descubrimiento o indagación.

Es un método educativo en el cual los estudiantes construyen su propio conocimiento a través de la exploración y la investigación activa. De manera que Bruner en 1960, sugirió que un punto clave para este tipo de aprendizaje es proponer a los estudiantes ideas, postulados o problemas que les permitan especular, crear hipótesis, suponer y de esta manera se dé lugar a la investigación, con el fin de que confirmen o desechen sus propuestas. Bajo este contexto, lo invito a remitirse a las páginas 5 y 7 del documento denominado: [Metodologías activas y aprendizaje por descubrimiento](#) para ampliar información.

4. Aprendizaje colaborativo

Este tipo de aprendizaje permite generar una conciencia de trabajo corresponsable y de aprendizaje mutuo. Sus beneficios 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. Para ampliar información acerca de esta metodología, lo motivo a revisar el blog denominado [Aprendizaje colaborativo: qué es y cómo aplicarlo con ejemplos prácticos.](#)

5. Aprendizaje basado en TIC

Mediante este aprendizaje se busca promover la innovación en las prácticas educativas a través de la utilización de medios tecnológicos, que conllevan 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. Para mayor información remítase al documento titulado [Aprendizaje Basado en la Investigación caso UNEMI](#)





3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje



Primer bimestre

Resultados 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.

Para alcanzar los resultados de aprendizaje planteado, usted deberá adquirir conocimientos sobre los trastornos del comportamiento en el ámbito escolar, comprendiendo sus características y diferencias. Además, desarrollar habilidades para evaluar, diagnosticar e intervenir de manera efectiva, aplicando estrategias basadas en evidencia para su manejo y resolución.

Los resultados de aprendizaje se centran en dos áreas cruciales: el conocimiento y la comprensión de los trastornos del comportamiento en entornos escolares, así como la capacidad para evaluar, diagnosticar e intervenir en estos problemas.

De manera que, el estudio de los temas propuestos, tales como: el panorama general de los trastornos de conducta, la intervención psicopedagógica y los trastornos más comunes en niños y adolescentes, establecen una base sólida para comprender los problemas conductuales y la manera de cómo abordarlos desde una perspectiva educativa y psicológica, puesto que, el profundizar en cada área, permite explorar las causas, manifestaciones y posibles estrategias de intervención para abordar de manera efectiva los trastornos del comportamiento en entornos educativos.



Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.



Semana 1

Inicia un nuevo ciclo académico, por tanto, es un placer darle la bienvenida a la asignatura Trastornos del Comportamiento, una materia fundamental para comprender las diversas manifestaciones del comportamiento humano y los factores que influyen en su desarrollo. A lo largo de este curso, tendrá la oportunidad de profundizar en los fundamentos teóricos que sustentan la importancia de este campo de estudio, así como de analizar los principales trastornos que afectan a las personas en diferentes etapas de la vida.

La guía es un recurso que facilitará el proceso del aprendizaje, por tanto, 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 partes II, III y sus subunidades.

¡Muy bien! Llegó el momento de dar inicio a la primera unidad en la que se abordará temas relacionados con el panorama general de los trastornos de conducta, además encontrará contenidos relacionados con los conceptos y definiciones dentro del ámbito médico y psicológico, mismo que proporcionarán las bases del conocimiento de esta guía.

Unidad 1. Panorama general de los trastornos de conducta

Los trastornos de conducta son problemas que afectan a niños y jóvenes cuando encuentran dificultad para seguir normas que la mayoría de niños cumplen con normalidad. Arroyo Rodríguez et al. (2014), establecen que las dificultades para regular el comportamiento y adaptarse al entorno social pueden ser diversas y complejas. No obstante, es importante destacar que no todos los problemas observados en los niños deben considerarse como un trastorno; por lo que resulta esencial realizar una evaluación adecuada para obtener un diagnóstico preciso.



1.1 Trastornos del comportamiento, concepciones clínicas y psicopedagógicas

Para una mejor comprensión de lo antes mencionado, considero necesario iniciar con el estudio con las concepciones clínicas y psicológicas, ya que las alteraciones de conducta se definen por la transgresión constante de normativas y patrones aceptados por un grupo social durante el desarrollo de la infancia y/o adolescencia. En este sentido, aunque son muchos los tipos de trastornos del comportamiento que existen, los grados de gravedad que pueden variar, desde muy leve hasta muy grave, manifestándose con una amplia gama de comportamientos, que pueden iniciarse con mentira y desobediencia, y llegar a situaciones más complejas como violación y homicidio. Cabe destacar que estas conductas se pueden manifestar en solitario o en grupo.

De acuerdo al planteamiento de Salavera et al. (2021) los niños que presentan estos trastornos exteriorizan conductas distorsionadas, destructivas y de carácter negativo respecto a las normas sociales, tanto en el entorno familiar como en instituciones educativas. Además, estos trastornos pueden coexistir con otras patologías y generar consecuencias significativas que impactan la vida familiar, social y escolar del niño o adolescente.

Es por ello, que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), elaborado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) en el año 2013, dedica una sección específica denominada *Trastornos de la conducta disruptiva, del control de los impulsos y de la conducta*, en la que se establece una clasificación detallada de estos trastornos. A continuación, estimado estudiante, los invito a revisar la siguiente figura para familiarizarse con esta clasificación.



Figura 1

Clasificación de los trastornos destructivos de los impulsos y la conducta según el DSM-5



Nota. Calva, E., 2024.

Esta figura resalta la clasificación establecida por el Dsm-5 de los trastornos del control de los impulsos, los cuales se caracterizan por la dificultad para inhibir comportamientos destructivos o inapropiados. En primer lugar, detalla los trastornos como el trastorno explosivo intermitente y la piromanía, que reflejan impulsos difíciles de controlar. Por otro lado, está el trastorno oposicionista desafiante y el trastorno de conducta que implican un patrón más amplio de desafío y violación de normas sociales. Finalmente, incluye el trastorno de la personalidad antisocial, a diferencia de los anteriores, representa una forma más crónica y grave de estos patrones de conducta, ya que se caracteriza por un desprecio persistente por los derechos de los demás.

Sin embargo, estimado estudiante, es importante señalar que para otorgar un diagnóstico resulta fundamental realizar una evaluación adecuada. Además, deseo indicarle que, a lo largo del estudio de las unidades, se irá ampliando esta clasificación inicial para incluir otros trastornos del comportamiento que pueden manifestarse dentro de la etapa infantojuvenil.

1.1.1. Epidemiología y edad de presentación

De acuerdo al criterio de Rodríguez et al. (2014) la prevalencia de los trastornos de conducta en la adolescencia se estima entre un 4% y un 18% y pueden aparecer desde la niñez, aunque, los síntomas suelen volverse más notorios y severos a partir de los 13 años. Es importante señalar que estos trastornos son más comunes en varones, quienes tienden a presentar síntomas más graves en edades más tempranas. Cabe destacar que, la causa exacta de los mismos no se conoce, aunque se ha identificado que están influenciados por diversos factores que interactúan entre sí y los mismos corresponden al sexo, el temperamento, y aspectos genéticos, así como contextuales.

En esta línea, el manual DSM-5, la prevalencia del Trastorno Negativista Desafiante (TND) es del 3,3%. Además, se señala que este trastorno es más frecuente en niños que en niñas. Sin embargo, esta diferencia tiende a igualarse durante la adolescencia y la adultez, afectando alrededor del 2,7% de la población, y es más común en personas jóvenes que en mayores de 50 años. Por otro lado, el Trastorno de Conducta (TC) afecta entre el 2% y el 10% de la población, con un promedio del 4%, siendo más prevalente en varones que en mujeres, con una relación de 5 a 2. Por tanto, se estima que aproximadamente entre el 9 al 10% de la población en edad escolar podría cumplir con los criterios diagnósticos para cualquiera de estos trastornos.

Finalmente, es importante mencionar que los trastornos de conducta actualmente, son uno de los problemas más continuos en la consulta de salud mental infantojuvenil, pues dentro de la evolución de los mismos, existen antecedentes de conductas negativistas, activas o pasivas, oposicionismo, obstinación y provocaciones de diverso tipo. Pero esto no quiere decir que



todos los niños con estos antecedentes vayan a desarrollar trastornos de conducta graves, hay ciertos tipos de comportamientos que 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 y se pueden manifestar también de forma circunstancial ante situaciones de crisis, duelos, separaciones, como muestras de malestar, sobre todo en niños pequeños.

1.1.2. Factores de riesgo y protección en los trastornos del comportamiento

Como ya se ha visto, los trastornos del comportamiento tienen causas complejas y están influenciados por múltiples factores de riesgo incluyendo aspectos genéticos, factores del entorno, así como influencias familiares y sociales que, en conjunto, aumentan la probabilidad de que estos problemas se desarrollen. De manera que bajo el criterio de Eddy (2020) y Rodríguez - Hernández et al. (2014) la clasificación de los factores de riesgo más comunes corresponde a:

- **Nivel individual:** se identifican ciertos rasgos de temperamento como las dificultades en la regulación emocional, la baja tolerancia a la frustración y una alta reactividad emocional. Además, otras características individuales, como un bajo coeficiente intelectual o la presencia de otros trastornos psicopatológicos, también representan factores relevantes.
- **Nivel familiar:** principalmente se asocia a situaciones en donde el ambiente y las dinámicas familiares juegan un papel importante, por tanto, situaciones como exposición a conflictos conyugales, crianza inconsistente o negligente, familias aisladas socialmente, cambios de residencia repetidos, la desorganización familiar, la discrepancia de criterios, agresiones entre los padres, la privación afectiva, abuso de tóxicos y trastornos mentales en los padres pueden influenciar en la aparición de estos trastornos.
- **Nivel social y comunitario:** dentro de este nivel principalmente se identifican las condiciones socioeconómicas bajas y el vivir dentro de un entorno comunitario marcado por la violencia.





A continuación, para profundizar su conocimiento, lo invito a revisar el siguiente artículo sobre [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, ajustando así el objetivo pedagógico en esta actividad.

1.1.3. Diagnóstico diferencial

Rodríguez Hernández et al. (2014) destacan la importancia de realizar un diagnóstico preciso en los trastornos de conducta, ya que la detección temprana mejora el pronóstico y reduce la comorbilidad. Por lo tanto, dentro del proceso de evaluación, estos autores señalan que, aunque los test y cuestionarios pueden ayudar a precisar los síntomas, no son suficientes para confirmar el diagnóstico. Es por ello, que dentro de la práctica se recomienda guiarse por los criterios de diagnóstico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Además, enfatizan la necesidad de establecer un diagnóstico diferencial con otros trastornos que también presentan síntomas conductuales, como los trastornos del estado de ánimo.

Por su parte, Escudero (2012) plantea que es fundamental hacer uso de la entrevista para determinar si el trastorno de conducta es adaptativo o reactivo, especialmente cuando surge tras una crisis reciente en el entorno familiar o escolar. En estos casos, contar con información específica sobre la crisis es clave para formular recomendaciones que permitan gestionar la situación y prevenir una intensificación del trastorno, además subraya que la comorbilidad con otros trastornos psíquicos es común en los trastornos de conducta. De manera que a continuación, se presenta una tabla que ofrece un detalle más específico sobre esta comorbilidad.



Tabla 1
Principales trastornos comórbidos a los trastornos del comportamiento

Trastorno	Descripción
TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad)	Los problemas conductuales derivados de la impulsividad como en este caso el TDAH, afectan hasta el 40% de los casos con Trastorno Negativista Desafiante (TND). Estos problemas suelen manifestarse en todos los contextos, y los síntomas conductuales varían entre leves y graves.
Trastorno de Desregulación Disruptiva del Estado de Ánimo	Este trastorno se caracteriza por una irritabilidad crónica, grave y persistente, por lo tanto, los individuos con estas características pueden mostrar conductas agresivas o de desobediencia, lo que facilita la aparición del Trastorno de Conducta.
Trastornos del Ánimo (Depresión y Trastorno Bipolar)	La característica de estos trastornos es que, en la infancia, la irritabilidad puede ser el principal síntoma relacionado con la tristeza. Siendo, así que las primeras manifestaciones de la sintomatología de estos trastornos, puede reflejarse en problemas de comportamiento, lo cual puede complicar el diagnóstico temprano de este tipo de problemáticas en niños.
Trastornos Psiquiátricos Graves: Esquizofrenia	Dentro de este trastorno, en la fase prodrómica o temprana, pueden surgir problemas de comportamiento que son difíciles de clasificar, lo cual puede complicar el diagnóstico de este tipo de problemáticas.

Nota. Adaptado de *Trastornos del comportamiento*, por Rodríguez-Hernández, P., 2017, *Pediatría Integral*.

La presente tabla describe los principales trastornos comórbidos a los trastornos del comportamiento, los cuales incluyen: el TDAH, que afecta hasta el 40% de los casos con Trastorno Negativista Desafiante; el Trastorno de Desregulación Disruptiva del Estado de Ánimo, caracterizado por irritabilidad persistente y agresividad; los Trastornos del Ánimo, donde la depresión infantil puede manifestarse con irritabilidad; y la esquizofrenia, cuyos síntomas tempranos pueden generar dificultades en el diagnóstico.





Actividades de aprendizaje recomendadas



Excelente, ha llegado al final de la parte teórica. Ahora, lo motivo a continuar con el proceso de aprendizaje, participando en las actividades que se detallan a continuación. Para realizarlas, puede hacer uso de su computadora, una libreta de apuntes y las herramientas que considere necesarias para la elaboración de su trabajo.

1. Describa y explique los factores de riesgo en el siguiente caso relacionado con los trastornos del comportamiento

Caso:

Pedro, un niño de 10 años, recientemente comenzó a mostrar un desafío y oposición a las demandas en la escuela y en casa. Al principio, los comportamientos fueron esporádicos, pero en los últimos seis meses se han vuelto más frecuentes y molestos. Los padres están alarmados y dicen que la mudanza después de que el padre recibió una oferta en una nueva ciudad ha sido especialmente difícil.

Pedro tuvo que dejar a sus amigos y cambiar de escuela, y su estado de ánimo y comportamiento parecen haber experimentado un drástico cambio desde entonces. En la escuela, los maestros de Pedro informan que se rehúsa a seguir instrucciones, se resiste a la autoridad y también muestra brotes ocasionales de ira cuando se le pide que complete tareas que no le gustan o requieren esfuerzo. Pedro se ha peleado con otros niños varias veces, y su maestra señala que se frustra fácilmente y tiene poca tolerancia cuando no obtiene lo que quiere. En casa, sus padres dicen que se muestra irritado y desafiante. Pedro y sus padres discuten por cosas triviales, y a menudo se rehúsa a ordenar su habitación o completar sus tareas escolares, así también habla rudamente y tiene estallidos de ira, a veces lanzando cosas o gritando. Sus padres también notan que ha estado pasando más tiempo solo y no se interesa por actividades que solía disfrutar, como

jugar al fútbol o ver películas en familia. Sin embargo, Pedro dice que “no hay nada malo” cuando sus padres intentan hablar con él sobre su comportamiento.

Procedimiento

- Primeramente, realice una lectura crítica del caso.
- Posterior a ello, complete la siguiente tabla identificando los principales factores de riesgo y clasifíquelos según el nivel correspondiente.

Clasificación de Factores de Riesgo

Nivel	Factor de Riesgo Identificado	Explicación
Factor Individual		
Factor Familiar		
Factor Social		

Nota. Calva, E., 2024.

Nota: copie la tabla en un Word o cuaderno para rellenar

Al clasificar los factores de riesgo según su nivel, usted, no solo pone en práctica su capacidad de organización y análisis, sino que también profundiza en los conceptos teóricos relacionados con los trastornos del comportamiento, lo cual refuerza su comprensión académica sobre los diversos aspectos que influyen en los mismos.

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

Procedimiento

- Primeramente, acceda al entorno virtual de aprendizaje y explore las funcionalidades disponibles para familiarizarse con su uso.



- Consecutivamente, ingrese a la materia trastorno del comportamiento y descargue el plan docente en formato PDF.
- Finalmente, utilice resaltadores de distintos colores para marcar cada semana de trabajo, especialmente las actividades sujetas a evaluación, lo que le permitirá organizar mejor su tiempo.

Estimado estudiante, le felicito por familiarizarse con el entorno virtual y descargar el plan docente, ya que esto le brinda una visión clara del curso. Resaltar las actividades clave le ayuda a organizar su tiempo de manera efectiva. Si surge alguna duda, no dude en consultarla durante las tutorías. ¡Siga adelante con esta estrategia de planificación!

3. Realice una lectura analítica y comprensiva de la subunidad 1.1 subraye o resalte lo más importante

Procedimiento

- Como primer punto usted debe realizar una lectura crítica del tema, asimismo se recomienda profundizar mediante la búsqueda de fuentes adicionales.
- Una vez que usted ha realizado esta lectura comprensiva, elabore un mapa conceptual para la consecución de los resultados de aprendizaje de esta semana.
- Finalmente, después de haber revisado la temática, registre en un cuaderno los temas o puntos que no logró comprender para poder consultarlos con su docente durante el horario de tutorías.

¡Buen trabajo!, realizar una lectura crítica le permite comprender mejor las características, factores y efectos de estos trastornos. Además, la elaboración del mapa conceptual es una excelente estrategia para organizar la información y visualizar las conexiones entre los conceptos clave. Le animo a seguir aplicando estas técnicas, ya que fortalece su comprensión y facilita la aplicación del conocimiento en contextos reales.





Semana 2

En esta semana se continúa con el estudio de la unidad 1, profundizando algunos conceptos que complementarán el contenido abordado en la semana anterior.

Unidad 1. Panorama general de los trastornos de conducta

1.1 Trastornos del comportamiento, concepciones clínicas y psicopedagógicas

1.1.4. Tratamiento

Una vez diagnosticado el trastorno de comportamiento, el proceso se complementa con un adecuado tratamiento, dependiendo del caso. Generalmente, se realiza una intervención multidisciplinaria, en la que intervienen de forma directa médicos, pediatras, psicólogos, y psicopedagogos, y de forma indirecta maestros y padres de familia. A continuación, le invito a observar el siguiente video denominado, comprendiendo los [problemas de conducta](#) el cual explica que los problemas de comportamiento son comunes y pueden surgir por frustración, cansancio o dolor. También hace referencia a cómo, a menudo, se pone el foco en las consecuencias visibles (como la irritación o agitación) en lugar de comprender las causas reales. Finalmente, el video destaca la importancia de analizar el origen del comportamiento para abordarlo de manera más efectiva y empática, permitiéndole, así, entender de manera más amplia la importancia de un enfoque integral y conductual para un tratamiento eficaz en los trastornos del comportamiento.



1.1.5. Modalidades de intervención

El tratamiento de estos trastornos abarca diversas estrategias, siendo la más utilizada la terapia psicológica, específicamente la psicoterapia cognitivo-conductual. Además, se contempla el enfoque farmacológico en los casos que lo requieran por su nivel de gravedad y síntomas relacionados. Cabe destacar que en este tipo de intervenciones es fundamental el trabajo alineado con el entorno educativo y familiar del paciente, con el objetivo de asegurar una intervención integral que favorezca el bienestar a largo plazo.

1.1.5.1 Terapia psicológica

Según Rodríguez-Hernández (2017), la intervención psicológica implica la aplicación de técnicas y principios por parte del psicólogo, con el objetivo de ayudar a la persona a comprender y superar sus dificultades. Además, busca abordar los factores que contribuyen a dichos problemas, con el fin de prevenirlos y mejorar las capacidades personales, y las relaciones interpersonales, incluso en ausencia de dificultades significativas. De manera que, para profundizar el tema, a continuación, le invito a visualizar la siguiente figura que enmarca algunos puntos importantes relacionados este tipo esta terapia:



Figura 2
Estrategias de intervención de la terapia psicológica



Nota. Calva, E., 2024.

La figura 2 resalta las principales estrategias de intervención utilizadas dentro de la terapia psicológica para el tratamiento de los trastornos del comportamiento, destacando en primer lugar la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), que se emplea para modificar los pensamientos y comportamientos destructivos. Asimismo, se incluye el Entrenamiento de Padres/Cuidadores, con el propósito de mejorar la gestión de comportamientos en el entorno familiar. Finalmente, se establece que dentro de la terapia psicológica se trabaj mediante técnicas como el refuerzo positivo, la economía de fichas y los contratos de contingencias, que ayudan a incentivar comportamientos adecuados y establecer expectativas claras sobre las consecuencias.

1.1.5.2. Tratamiento farmacológico

Cuando los distintos casos tienen un nivel de severidad y complejidad, se suele complementar la terapia con el tratamiento con fármacos, el mismo que utilizado con la finalidad de reducir la agresividad y la impulsividad. De manera que, a continuación, lo invito a revisar la siguiente tabla para una mejor comprensión del tema:

Tabla 2
Tratamiento psicofarmacológico

Generalidades	Medicamentos utilizados
Se reserva para casos graves, cuando la terapia psicológica no es suficiente. No obstante, es importante destacar que no es el primer recurso, pero puede ser necesario en situaciones donde los síntomas presentan alta severidad y disfunción.	<ul style="list-style-type: none">• Neurolépticos atípicos: Reducen síntomas graves como la agresividad y el oposicionismo, mejorando la regulación emocional.• Psicoestimulantes (Metilfenidato): Indicados principalmente en casos de comorbilidad con TDAH, ayudan en el control de impulsividad y mejoran la atención.• Antiepilépticos (divalproato): usado ocasionalmente para estabilizar el estado de ánimo y reducir impulsividad, aunque su eficacia es variable.

Nota. Adaptado de *Trastornos del comportamiento*, por Rodríguez-Hernández, P., 2017, *Pediatría Integral*.

La Tabla 2 hace referencia al tratamiento psicofarmacológico en los trastornos del comportamiento, el cual se reserva para casos graves cuando la terapia psicológica no es suficiente. Por lo cual, se incluyen neurolépticos atípicos para reducir la agresividad y mejorar la regulación emocional, psicoestimulantes como el metilfenidato para el TDAH, y antiepilépticos como el divalproato, que ayudan a estabilizar el estado de ánimo y controlar la impulsividad.



1.1.5.3. 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. Por ello, entre las principales funciones del pediatra se encuentran:

- **Detección temprana:** consiste en identificar signos de trastornos de conducta en edades tempranas para implementar intervenciones oportunas y evitar la progresión del problema.
- **Coordinación multidisciplinaria:** incluye, trabajar en conjunto con psicólogos, psiquiatras y educadores para asegurar un enfoque integral que cubra todas las áreas afectadas del niño.
- **Apoyo y orientación a la familia:** se refiere a asesorar a los padres en el manejo de conductas, sugerir estrategias de disciplina y responder a sus dudas sobre el tratamiento y pronóstico.
- **Gestión de comorbilidades:** incluye identificar y tratar otros trastornos asociados (por ejemplo: el TDAH, trastornos del ánimo) y evaluar la necesidad de intervención psicofarmacológica.

¿Hasta aquí, le ha parecido interesante este tema? Espero que sí, de manera que, para profundizar su conocimiento, le invito a revisar el siguiente documento titulado: [Trastornos del Comportamiento](#) y desarrollar las siguientes actividades:



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Participe en el siguiente juego didáctico diseñado para abordar el tratamiento de los trastornos del comportamiento

Procedimiento

- Primeramente, ingrese al juego correspondiente.



- Lea cuidadosamente las instrucciones presentadas al inicio de la actividad en la plataforma.
- Posteriormente, analice cada frase incompleta que aparece en el juego, y luego seleccione la opción que considere correcta para completar la frase.
- Finalmente, en caso de errores, revise el contenido de la guía y repita la actividad si es necesario para reforzar los conceptos clave.

[Intervención en Trastornos del Comportamiento](#)

¡Buen trabajo! Participar en el juego didáctico le permite reforzar su comprensión sobre el tratamiento de los trastornos del comportamiento de manera dinámica y práctica. Recuerde que, es fundamental conocer las diferentes modalidades de intervención, ya que cada enfoque terapéutico busca abordar de manera efectiva las manifestaciones conductuales.

2. Realice una lectura analítica y comprensiva de los temas 1.1.4.

Tratamiento, 1.1.5. Terapia psicológica, 1.1.6. Tratamiento farmacológico y 1.1.7. Función del pediatra de atención primaria, subraye y resuma lo más importante

Procedimiento

- Como primer punto usted debe realizar una lectura crítica del tema, asimismo se recomienda profundizar mediante la búsqueda de fuentes adicionales.
- Una vez que usted ha realizado esta lectura comprensiva, elabore un diagrama de flujos para la consecución de los resultados de aprendizaje de esta semana.
- Finalmente, después de haber revisado la temática, registre en un cuaderno los temas o puntos que no logró comprender para poder consultarlos con su docente durante el horario de tutorías.



¡Muy bien! Realizar una lectura analítica de los temas sobre tratamiento, terapia psicológica, tratamiento farmacológico y la función del pediatra de atención primaria, subrayando y resumiendo lo más importante, le permite estructurar mejor la información en un diagrama de flujos, facilitando así la comprensión de los procesos de intervención en trastornos de conducta.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 3

Estimado estudiante, esta semana concluye la Unidad 1, en la cual se ha ido explorando un panorama general sobre los trastornos del comportamiento. No obstante, para finalizar con el estudio de la misma, esta tercera y última parte se enfoca en analizar el desarrollo y factores que influyen en la percepción de este tipo de trastornos.

Unidad 1. Panorama general de los trastornos de conducta

1.2. Desarrollo y factores influyentes en la percepción del trastorno

De acuerdo con Ramos (2014) la desobediencia y la agresividad en niños y jóvenes son dos de los principales problemas dentro de la educación para los padres, quienes enfrentan el reto de manejar situaciones difíciles y establecer modelos de conducta efectivos para promover cambios. Por tal razón, resulta urgente la necesidad de intervenir, ya que las actitudes agresivas pueden evolucionar en conductas antisociales y fracaso escolar en menores y, en el caso de adultos, en problemas de adaptación social e incluso delincuencia.

En este sentido, el diagnóstico de trastorno de conducta se aplica a niños y adolescentes que violan persistentemente normas y reglas establecidas en su entorno. Además, este diagnóstico se relaciona directamente con aquellos que muestran constantes cambios irregulares en cuanto a su comportamiento,

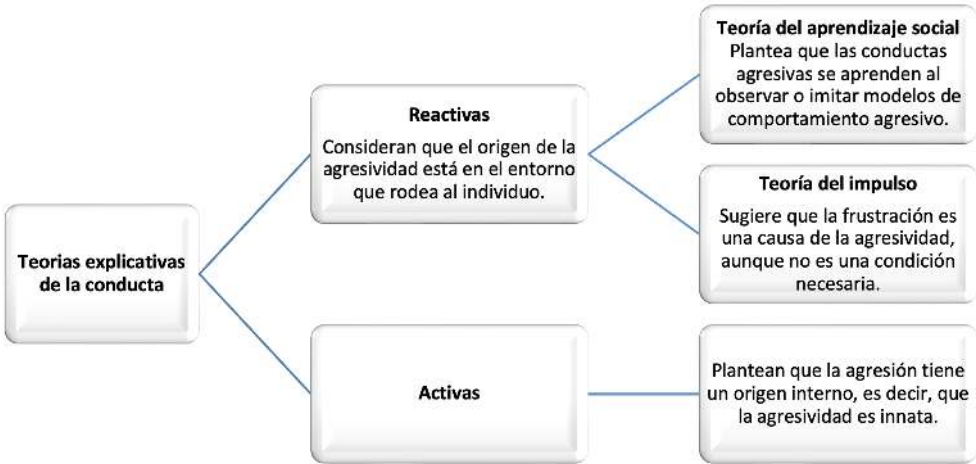


alteraciones en su vida diaria en el ámbito escolar o familiar, y que a menudo son percibidos como incontrolables tanto por sus padres como por sus profesores.

1.2.1. Teorías explicativas del comportamiento agresivo

La agresividad en niños y adolescentes suele manifestarse en diversos entornos, como el hogar, la escuela y el ámbito social. Esta conducta puede ser influenciada por una variedad de factores, que incluyen características personales del individuo, su entorno familiar y social, la aceptación por parte de sus pares, así como las dinámicas presentes en el contexto escolar, tanto en relación con las particularidades del estudiante como del docente. En este sentido, las principales teorías sobre el comportamiento agresivo se dividen en dos tipos: reactivas y activas. A continuación, le invito a observar la siguiente figura que ofrece un detalle de cada uno de estos tipos.

Figura 3
Clasificación de las teorías del comportamiento agresivo



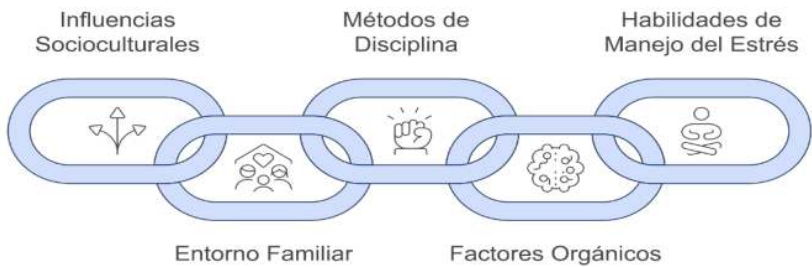
Nota. Adaptado de Afrontamiento de los trastornos del comportamiento en la infancia y adolescencia, por Ramos, P., 2014, Editorial ICB.

La siguiente figura corresponde a un mapa conceptual sobre las teorías del comportamiento agresivo, las cuales se dividen en dos enfoques principales. Las teorías reactivas plantean que la agresividad tiene su origen en factores externos, como el entorno que rodea al individuo. Entre ellas, se encuentra la Teoría del Aprendizaje Social, que sostiene que las personas aprenden conductas agresivas al observar e imitar a otros, y la Teoría del Impulso, que sugiere que la frustración puede desencadenar agresividad, aunque no siempre lo haga. Por otro lado, las teorías activas defienden que la agresividad tiene un origen interno, es decir, que la agresión es una característica innata del individuo, independientemente de las influencias externas.

1.2.2. Factores influyentes en la conducta agresiva

Estimado alumno, como es de su conocimiento, a lo largo de toda esta Unidad 1 se ha venido analizando el marco conceptual de los trastornos del comportamiento, los cuales se caracterizan por conductas que buscan causar daños, manteniendo una relación directa con algunos factores internos y externos que influyen en su desarrollo. En este sentido, lo invito a observar la siguiente figura, que especifica una clasificación general de los factores que inciden en los trastornos del comportamiento.

Figura 4
Factores relacionados con las conductas agresiva.



Nota. Calva, E., 2024.

La Figura 4 destaca los principales factores que influyen en las conductas agresivas, entre ellos las influencias socioculturales, como las normas sociales; el entorno familiar; los métodos de disciplina, como el castigo físico; los factores orgánicos, como trastornos neurológicos; y las habilidades en el manejo del estrés, cuya falta puede desencadenar conductas agresivas. De manera que, bajo el criterio de Ramos (2014) a continuación, en el presente apartado se brinda un detalle más amplio de cada uno de los factores mencionados

- **El factor sociocultural:** hace referencia a los modelos de comportamiento y los refuerzos a los que ha estado expuesto el individuo. De manera especial, se considera que el ambiente familiar es fundamental, ya que dentro del hogar pueden consolidarse o desincentivarse las conductas agresivas. En este sentido, los niños y jóvenes que crecen en entornos donde la agresividad es frecuente pueden desarrollar actitudes similares, utilizando la agresividad como un medio para probar los límites de su entorno
- **Factores orgánicos,** es decir, los que están relacionados directamente con el individuo. Estos incluyen mecanismos cerebrales y factores hormonales que se activan ante emociones como el miedo, la excitación o la rabia, y que pueden llevar a reacciones agresivas, especialmente si existen disfunciones o lesiones cerebrales, además se considera que los problemas de salud y nutrición deficientes pueden disminuir la tolerancia al estrés y la frustración, aumentando la probabilidad de conductas agresivas

¡Excelente! Estoy segura de que este tema ha despertado su interés. Por ello, le invito a profundizar más en el tema consultando diversas fuentes informativas que le resulten accesibles, como libros digitales, artículos científicos y la biblioteca virtual de la UTPL. Finalmente, para fortalecer su aprendizaje, lo invito a desarrollar las siguientes actividades.





Actividades de aprendizaje recomendadas

1. **Realice una lectura analítica y comprensiva de los subtemas: 1.2 Desarrollo y Factores Influyentes en la Percepción del Trastorno del Comportamiento, luego subraye y resuma lo más importante.**

Procedimiento

- Como primer punto usted debe realizar una lectura crítica del tema, asimismo se recomienda profundizar mediante la búsqueda de fuentes adicionales.
- Una vez que usted ha realizado esta lectura comprensiva, elabore un mapa conceptual para la consecución de los resultados de aprendizaje de esta semana.
- Finalmente, después de haber revisado la temática, registre en un cuaderno los temas o puntos que no logró comprender para poder consultarlos con su docente durante el horario de tutorías.

¡Buen trabajo! Analizar el desarrollo y los factores influyentes en la percepción del trastorno del comportamiento le permite comprender mejor cómo estos aspectos impactan en la identificación y abordaje de la problemática. Subrayar y resumir lo más relevante facilita la retención de información clave. Además, la elaboración del mapa conceptual le ayuda a estructurar mejor las ideas y visualizar las relaciones entre los conceptos. ¡Siga adelante con este enfoque reflexivo y estructurado!

2. **Para finalizar esta primera unidad de estudio, le invito a participar en el desarrollo de la siguiente autoevaluación, esta actividad le permitirá reforzar el aprendizaje.**



Autoevaluación 1

1. **A partir de qué edad, los síntomas de los trastornos de conducta suelen volverse más notorios:**



- a. De los 10 años.
- b. De los 7 años.
- c. De los 13 años.
- d. De los 18 años.

2. Según el DSM-5, el Trastorno Negativista Desafiante (TND) tiene una prevalencia estimada de:

- a. 4%.
- b. 3,3%.
- c. 2,7%.
- d. 10%.

3. ¿Señale la respuesta correcta con respecto al tratamiento farmacológico en los trastornos de conducta?

- a. Siempre son la primera línea de intervención.
- b. Se utilizan para casos graves cuando la terapia psicológica no es suficiente.
- c. Son utilizados exclusivamente en niños menores de 10 años.
- d. Son efectivos en todos los casos de agresividad.

4. Conteste verdadero o falso según corresponda: el diagnóstico de los trastornos de conducta puede realizarse únicamente mediante la aplicación de cuestionarios.

Verdadero.

Falso.

5. ¿Qué porcentaje de niños con TDAH presentan Trastorno Negativista Desafiante (TND) como comorbilidad?

- a. 10%.
- b. 20%.



c. 40%.

d. 60%.

6. **Conteste verdadero o falso según corresponda: el ambiente familiar es uno de los principales factores que pueden influenciar en las conductas agresivas en niños y jóvenes.**

Verdadero.

Falso.

7. **Dentro de los factores sociales y comunitarios, ¿Cuál de la siguiente lista se considera como un posible factor de riesgo?**

- a. Alto coeficiente intelectual.
- b. Aislamiento social.
- c. Ambiente familiar afectivo.
- d. Condiciones socioeconómicas bajas.

8. **Señale según corresponda: ¿Cuál es una de las principales consecuencias de la falta de intervención en problemas de conducta en jóvenes?**

- a. Mayor rendimiento escolar.
- b. Conductas antisociales y fracaso escolar.
- c. Aumento de la capacidad de adaptación social.
- d. Relaciones familiares más cercanas.

9. **Señale según corresponda: ¿Cuál de los siguientes NO se considera un factor orgánico relacionado con la conducta agresiva?**

- a. Disfunciones cerebrales.
- b. Factores hormonales.
- c. Cambios de residencia repetidos.
- d. Problemas de salud.



10. Señale según corresponda; ¿Qué clasificación incluye el DSM-5 en relación con los trastornos de conducta?

- a. Trastornos de personalidad.
- b. Trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta.
- c. Trastornos del desarrollo infantil.
- d. Trastornos emocionales y afectivos.

11. Identifique a qué tipo de factor sociocultural u orgánico se refieren los siguientes ejemplos.

Ejemplo	Tipo de factor
a) Un adolescente presenta desequilibrio hormonal por tanto su nivel de cortisol aumentado, generando una mayor sensibilidad al estrés y reacciones impulsivas.	
b) Camila es una adolescente que vive en un hogar donde frecuentemente presencian discusiones intensas entre sus padres, quienes suelen gritar y usar palabras hirientes para resolver sus conflictos. No obstante, su maestra menciona que últimamente ha notado que Camila reacciona con gritos y agresividad hacia sus compañeros cuando no está de acuerdo con ellos.	
c) Un adolescente presenta desequilibrio hormonal por tanto su nivel de cortisol aumentado, generando una mayor sensibilidad al estrés y reacciones impulsivas.	
d) Camila es una adolescente que vive en un hogar donde frecuentemente presencian discusiones intensas entre sus padres, quienes suelen gritar y usar palabras hirientes para resolver sus conflictos. No obstante, su maestra menciona que últimamente ha notado que Camila reacciona con gritos y agresividad hacia sus compañeros cuando no está de acuerdo con ellos.	

[Ir al solucionario](#)



Si respondió correctamente a todas las preguntas, ¡excelente! Si no fue así, no se desanime; busque la retroalimentación necesaria y refuerce sus conocimientos.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 4

Unidad 2. Intervención psicopedagógica en los trastornos de conducta

Para comenzar con el desarrollo de esta unidad, es importante enfatizar que, según el Diccionario de la Real Academia Española, la psicopedagogía es una rama de la psicología que aborda fenómenos psicológicos con el objetivo de formular métodos pedagógicos y didácticos más eficaces. En este sentido, a lo largo de esta unidad se profundizará acerca de los principales modelos, así como técnicas basadas en la evidencia que han demostrado ser útiles dentro de intervención psicopedagógica.

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

De acuerdo con el planteamiento de Ramírez Martines (2012) la intervención psicopedagógica busca resolver problemas educativos que surgen directamente de los estudiantes, los mismos que afectan en su proceso de aprendizaje. Tradicionalmente, se podía decir que esta disciplina solo mantenía un enfoque centrado en corregir o remediar dichas dificultades. No obstante, Brito en 1991 dio a conocer la definición de *psicopedagogía terapéutica* o correctiva y la describió como un enfoque inicial, que resalta la importante labor de los psicopedagogos dentro de la intervención no solo de problemas de aprendizaje sino también de conducta.



2.1.1 Modelos de intervención psicopedagógica

Bajo el criterio de Gómez (2014) se establece que existen múltiples formas de abordar la intervención psicopedagógica, dependiendo del contexto y de las necesidades específicas de los individuos. Entre los principales enfoques destacan:

- **Intervenciones desde una perspectiva clínica:** este enfoque está orientado hacia prácticas individuales, donde generalmente los padres presentan una demanda específica para abordar las dificultades de sus hijos, además se centran en trabajar aspectos como los vínculos familiares, la historia del sujeto en el discurso parental y los factores subjetivos que influyen en su capacidad de aprender.
- **Intervenciones en contextos educativos y sociales:** desde esta perspectiva, se incluyen espacios como aulas y comunidades, donde se adopta también una posición “clínica” en cuanto a la atención a la singularidad del estudiante. Este enfoque propone trabajar de manera subjetivamente con docentes, psicólogos y padres, fomentando la reflexión crítica y evitando prácticas mecánicas.
- **Equipos interdisciplinarios:** los psicopedagogos pueden integrarse en equipos técnicos dentro de instituciones educativas, tanto públicas como privadas, o en equipos externos que se enfocan en instancias de prevención y/o asistencia, de igual forma pueden participar en proyectos financiados por fundaciones y organizaciones no gubernamentales.

Por su parte, bajo el criterio de Ramírez Martines (2012) se indica que existen algunos modelos específicos para tratar las distintas problemáticas a nivel de aprendizaje y conducta de los individuos, los mismos que se detallan a continuación:



Tabla 3
Modelos de intervención psicopedagógica

Modelo	Características
Conductual	<ul style="list-style-type: none">• Este modelo se centra en el análisis y manejo de la conducta del estudiante.• Tiene como objetivo modificar conductas inadecuadas mediante técnicas como el refuerzo positivo o negativo.• Parte de la premisa de que las conductas son respuestas a estímulos específicos, influenciadas por antecedentes y consecuencias.
Cognitivo-conductual	<ul style="list-style-type: none">• Este modelo sigue un proceso estructurado, que incluye la identificación de la conducta problema, el análisis de los estímulos relacionados y la aplicación de técnicas específicas de intervención.• Busca reemplazar conductas desadaptadas por conductas adaptativas que faciliten el aprendizaje. De manera que, si el estudiante no tiene estas conductas en su repertorio, se le enseña a desarrollarlas.
Social	<ul style="list-style-type: none">• Aborda al aprendizaje desde una perspectiva global, considerando el contexto social y los factores que influyen en su desarrollo.• Involucra a padres, docentes, directivos y la comunidad en programas orientados a lograr un impacto sistémico y efectivo en el aprendizaje.

Nota. Calva, E., 2024.

La Tabla 3 explica los modelos de intervención psicopedagógica utilizados para abordar dificultades en el aprendizaje y la conducta. El modelo conductual se enfoca en el análisis y manejo de la conducta del estudiante, buscando modificar comportamientos inadecuados a través de refuerzos positivos o negativos. El modelo cognitivo-conductual sigue un proceso estructurado para identificar y reemplazar conductas desadaptadas, enseñando habilidades cuando el estudiante no las posee. Por último, el



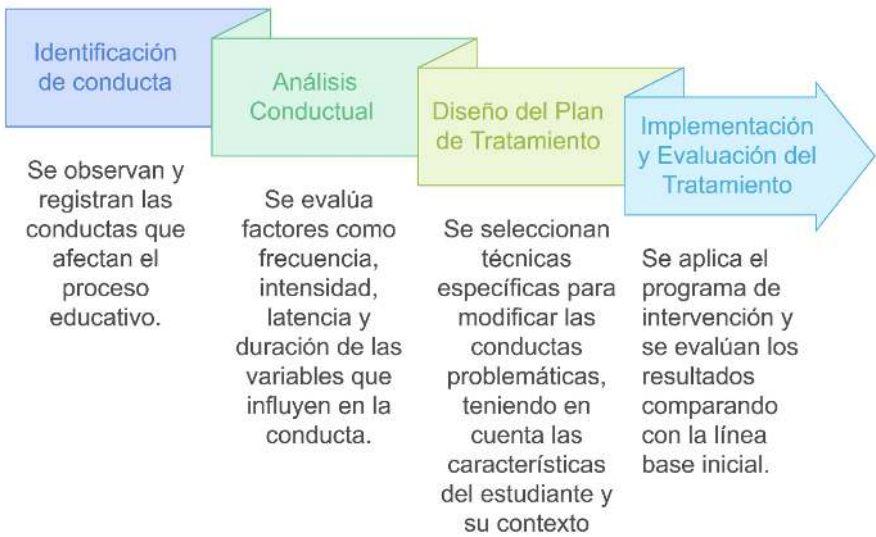
modelo social considera el contexto global del aprendizaje, involucrando a padres, docentes y la comunidad para generar un impacto positivo y sostenido.

2.1.2. Fases del proceso de intervención psicopedagógica

Según lo establecido por Ramírez Martínez (2012), el procedimiento de intervención se organiza en varias etapas con el fin de asegurar un enfoque sistemático y efectivo.

A continuación, le invito a observar la siguiente figura, que detalla las fases dentro de este proceso de intervención.

Figura 5
Fases del proceso de intervención psicopedagógica



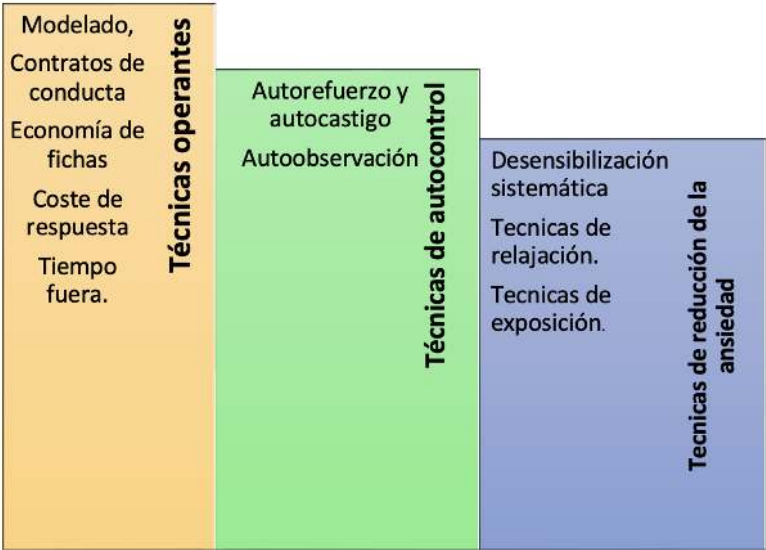
Nota. Adaptado de *Pautas para la Intervención Psicopedagógica: Propuestas actuales* [Ilustración], por Ramírez, I., Ed. Sucre, Bolivia, [usfx](#), CC BY 4.0.

Dentro de la presente figura se detallan los pasos de la intervención psicopedagógica, los cuales incluyen cuatro etapas clave: *identificación del problema de conducta*, donde se observan y registran las conductas que afectan el proceso educativo; *análisis conductual*, en el que se evalúan factores

como frecuencia, intensidad, latencia y duración; *diseño del tratamiento*, donde se seleccionan las técnicas adecuadas para modificar las conductas, considerando el contexto del estudiante; y finalmente, *implementación y evaluación*, que consiste en aplicar el tratamiento y evaluar los resultados comparándolos con la línea base inicial.

Importante: en caso de que el programa o plan de intervención, no funcione a continuación, se presentan algunos tipos de técnicas más aplicables dentro del campo educativo:

Figura 6
Técnicas dentro del campo educativo



Nota. Adaptado de *Pautas para la Intervención Psicopedagógica: Propuestas actuales* [Ilustración], por Ramírez, I., Ed. Sucre, Bolivia, [usfx](#), CC BY 4.0.

La figura 6 muestra diversas técnicas utilizadas en la intervención psicopedagógica para modificar conductas. Estas se dividen en tres categorías: Las técnicas operantes incluyen métodos como el modelado, contratos de conducta y economía de fichas, que refuerzan o disminuyen conductas. Las técnicas de autocontrol, como el auto refuerzo y la autoobservación, permiten que el individuo controle su comportamiento. Por



último, las técnicas de reducción de la ansiedad, como la desensibilización sistemática, técnicas de relajación y exposición, que ayudan a reducir la ansiedad en ciertas situaciones.

No obstante, siempre se debe considerar que cada modelo e intervención debe adaptarse a las necesidades particulares del estudiante y al entorno en el que se lleva a cabo. Por tanto, la evaluación siempre debe ser constante para analizar la posibilidad de algún ajuste respecto a la intervención.

2.1.3. Entrenamiento de las autoinstrucciones como técnica para moldear conductas

El entrenamiento en autoinstrucciones fue diseñado por Meichenbaum en 1969, con el propósito de que los terapeutas puedan enseñar a sus pacientes a instaurar o modificar su diálogo interno mediante la interferencia en la ejecución de una tarea específica. Siendo así, que las autoinstrucciones son consideradas estrategias metacognitivas cuya finalidad es favorecer la autorregulación de la conducta, básicamente su objetivo es enseñar a pensar mediante el acceso habilidades específicas como el aprendizaje y memoria, pensamiento, atención y flexibilidad psicológica (Ruiz et al., 2012).

En el campo de la intervención psicopedagógica, diversas investigaciones han propuesto enfoques para ayudar a los niños con conductas impulsivas. En 1971, Meichenbaum y Goodman, basándose en las fases de Luria, desarrollaron un proceso de entrenamiento para enseñar a los niños a reflexionar y planificar antes de actuar. Más tarde, Ruiz et al. (2012) presentaron un proceso de autoafirmaciones, que consta de cinco afirmaciones clave, las cuales se detallan a continuación:

- **Identificación de la situación problemática:** Consiste en reflexionar sobre la situación, identificando el problema y sus componentes, para poder comprender adecuadamente el contexto que se debe abordar.
- **Centrar la atención sobre el problema:** Este paso se refiere a enfocar la atención directamente en el problema, utilizando preguntas y respuestas sobre la tarea.



- **Establecimiento de reglas específicas y estrategias para resolver el problema:** Este paso implica formular instrucciones claras sobre cómo proceder en cada fase del proceso. Incluye guías sobre cómo reaccionar ante cambios en la situación y cómo aplicar estrategias para enfrentar la situación hacia la solución.
- **Manejo de los errores cometidos:** En este punto, las autoinstrucciones deben centrarse en cómo reaccionar ante resultados no deseados o errores. Estas pautas promueven la flexibilidad cognitiva, permitiendo aprender de los errores y ajustar las estrategias según sea necesario para alcanzar los objetivos.
- **Autorrefuerzo:** Este paso implica evaluar los resultados obtenidos que tienen también efecto motivador.

Estoy segura de que este apartado ha despertado su interés. Por ello, estimado estudiante, le invito a profundizar el tema utilizando diversas fuentes de información que sean de su conveniencia. Asimismo, le motivo a desarrollar las siguientes actividades:



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Participe en el siguiente juego didáctico diseñado para abordar el entrenamiento en autoinstrucciones.

Procedimiento.

- Primeramente, ingrese al juego.
- Lea cuidadosamente las instrucciones presentadas al inicio de la actividad en la plataforma.
- Posteriormente, examine detalladamente cada uno de los pasos relacionados con las autoinstrucciones y una con una línea, el título de cada fase con los conceptos teóricos correspondientes.
- Finalmente, en caso de errores, revise el contenido de la guía y repita la actividad si es necesario para reforzar los conceptos clave.

[Entrenamiento en autoinstrucciones](#)



¡Buen trabajo! Participar en el juego didáctico permite reforzar su comprensión sobre el entrenamiento en autoinstrucciones de una manera interactiva. Leer atentamente las instrucciones y analizar cada fase antes de asociarla con su concepto correspondiente facilita un aprendizaje más preciso. Si comete errores, revise la guía y repita la actividad. ¡Continúe utilizando estas estrategias para fortalecer su conocimiento!

2. **Observe el video: [Niños con problemas de conducta parte 1](#) relacionado con los problemas de aprendizaje y luego elabore una lista de los principales síntomas y causas que engloban el caso.**

Procedimiento

- Como primer paso, ingrese al enlace del video titulado Niños con problemas de conducta parte 1, el mismo que muestra una consulta entre Sara, una madre preocupada por el comportamiento de su hijo Andrés, quien presenta hiperactividad e impulsividad. La madre menciona que Andrés interrumpe en la escuela y tiene dificultades para concentrarse. El médico sugiere investigar factores ambientales y otros trastornos que podrían estar influyendo en su comportamiento.
- Como segundo punto, observe el video con detenimiento, prestando especial atención a los problemas de aprendizaje que se presentan en el caso.
- Finalmente, con base en sus notas, redacte una lista organizada que incluya: los principales síntomas asociados a los problemas de conducta y aprendizaje y otra de las posibles causas que contribuyen en caso observado.

Nota: por favor complete la actividad en un cuaderno o documento Word.



¡Buen trabajo! Analizar el vídeo le ayuda a identificar los síntomas y causas de los problemas de conducta y aprendizaje. Organizar esta información en una lista facilita su comprensión y análisis. Si tiene dudas, complemente con fuentes adicionales. ¡Siga adelante con este enfoque!

3. Realice una lectura analítica y comprensiva de la Unidad 2.

Intervención psicopedagógica en los trastornos de conducta, luego subraye y resuma lo más importante.

Procedimiento

- Como primer punto usted debe realizar una lectura crítica del tema, asimismo se recomienda profundizar mediante la búsqueda de fuentes adicionales.
- Una vez que usted ha realizado esta lectura comprensiva, elabore un organizador gráfico para la consecución de los resultados de aprendizaje de esta semana.
- Finalmente, después de haber revisado la temática, registre en un cuaderno los temas o puntos que no logró comprender para poder consultarlos con su docente durante el horario de tutorías.

¡Excelente trabajo! Analizar la Unidad 2 le permite comprender mejor la intervención en los trastornos de conducta. Subrayar y resumir facilita la retención de información, y el organizador gráfico ayuda a visualizar conceptos clave. ¡Siga adelante con este enfoque!

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 5

Estimado estudiante, durante esta semana continuamos con el estudio de las técnicas que han demostrado ser eficaces en la intervención de los trastornos del comportamiento dentro del ámbito psicopedagógico, con el objetivo que usted pueda profundizar el apartado teórico de las mismas.



Unidad 2. Intervención psicopedagógica en los trastornos de conducta

2.2. Entrenamiento en la solución de problema

De acuerdo con Ruiz et al. (2012) esta técnica corresponde a una intervención cognitivo-conductual dirigida a incrementar la habilidad de un individuo para solucionar problemas, es decir, poner en marcha las opciones de afrontamiento más adaptativas y eficientes que permitan afrontar las experiencias estresantes de la vida de una mejor manera. Por lo tanto, su objetivo corresponde a reducir la sintomatología y prevenir recaídas, cabe destacar que esta técnica cuenta con un proceso sistematizado que se debe adaptar a las necesidades del paciente que está recibiendo el entrenamiento.

Bajo este contexto, el desarrollo de la técnica de Solución de Problemas está fundamentado en dos modelos conceptuales interrelacionados:

1. *El modelo de solución de problemas sociales.*
2. *El modelo relacional de solución de problemas de estrés y bienestar.*

En este sentido, a continuación, lo invito a observar la siguiente figura que explica de forma más detallada el apartado teórico de los modelos mencionados.



Figura 7
Modelos del entrenamiento en solución de conflictos



Nota. Adaptado de *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales* [Ilustración], por Ruiz, M., Díaz, M. y Villalobos, A., 2012, UNED, [capacpsico](#), CC BY 4.0.

La presente figura hace referencia a los dos modelos clave que permiten entender cómo las personas enfrentan problemas tanto en contextos sociales como de estrés. Por lo tanto, primero explica el *modelo de solución de problemas sociales (PSP)*, el cual de acuerdo con la literatura se centra en cómo las personas abordan y resuelven los problemas sociales mediante estrategias de afrontamiento y autocontrol, a diferencia del *modelo relacional de solución de problemas de estrés y bienestar*, que explica cómo el estrés surge de la interacción entre situaciones recíprocas como: las respuestas emocionales y las estrategias de afrontamiento orientadas a la solución de problemas.

Objetivos de la terapia de solución de problemas

- Incrementar la orientación positiva a los problemas y reducir la orientación negativa.

- Promover la aplicación y el desarrollo de estrategias específicas de carácter racional dirigidas a la solución de problemas, por ejemplo: identificar apropiadamente por qué una situación es un problema, generar situaciones alternativas, llevar a cabo un análisis de costo-beneficio para decidir qué ideas incluir en un plan de solución global, implementar la solución, monitorear su efecto y valorar sus resultados.
- Minimizar la tendencia a poner en marcha procesos de solución de problemas disfuncionales y no adaptativos, por ejemplo: responder con la primera alternativa que viene a la mente sin analizar sus ventajas e inconvenientes, o aplazar su abordaje pensando que se necesita un momento adecuado.

Fases de la terapia de solución de problemas

En su formulación inicial, D’Zurilla y Goldfried en 1971 establecieron cinco fases para el entrenamiento específico de solución de problemas. Las mismas que se detallan a continuación:

1. **Orientación general:** Consiste en desarrollar una actitud positiva y realista hacia el problema y la propia capacidad para resolverlo, reconociendo tanto los obstáculos como las fortalezas. Incluye fomentar la autoeficacia, regular las emociones y adquirir habilidades esenciales para reflexionar y abordar los problemas como oportunidades de aprendizaje.
2. **Definición y formulación del problema:** En esta fase se debe recopilar información relevante sobre el problema a partir de los hechos, es importante tener en cuenta que no siempre toda la información relevante está accesible a la conciencia del individuo.
3. **Generación de alternativas de solución:** En esta fase se deben poner en marcha estrategias que lleven a generar numerosas soluciones para el problema. Cuantas más soluciones, mayor probabilidad de encontrar una apropiada y cuanta más diversidad mayor potencial de adaptación o ajuste a los factores implicados en el problema.
4. **Toma de decisiones:** Una vez se ha generado un grupo de soluciones se valora las diferentes alternativas.



5. **Verificación:** En esta última fase se planifica la ejecución de las alternativas escogidas para posterior valorar paralelamente los resultados que se van obteniendo con la implantación progresiva del plan de acción.

2.2.1. Entrenamiento en habilidades sociales

Corresponde a un procedimiento de intervención que integra diversas técnicas basadas en teorías de aprendizaje, psicología social y terapia de conducta. Su objetivo es ayudar a las personas a desarrollar habilidades que les permitan establecer relaciones interactivas satisfactorias, promoviendo su adaptación y bienestar en diferentes áreas sociales.

De manera que, Ruiz et al. (2012) refiere que el psicólogo estadounidense George Kelly en 1988 resaltó que, las habilidades sociales son conductas aprendidas y hay distintos mecanismos que podrán explicar su adquisición y mantenimiento, tales como: el reforzamiento directo de las habilidades, experiencias de aprendizaje vicario u observacional, retroalimentación interpersonal recibida y desarrollo de expectativas cognitivas respecto a las situaciones interpersonales. Asimismo, destacan que las habilidades sociales constituyen un amplio rango de competencias que se pueden agrupar en distintas categorías relacionadas entre sí, destacando las siguientes:

- Habilidades básicas de conversación.
- Habilidades de comunicación.
- Habilidades emocionales.
- Habilidades de autoprotección.
- Habilidades de solución de problemas.
- Habilidades de aproximación-evitación en las relaciones íntimas y en la consecución de objetivos vitales.



No obstante, a este grupo se añade otra clasificación, que incluye tres componentes fundamentales: habilidades conductuales, habilidades cognitivas y cambios fisiológicos, de manera que, a continuación, se brinda un detalle más pormenorizado de los mismos:

- **Habilidades conductuales:** Se refiere a toda conducta observable que realiza una persona durante las interacciones sociales, como mantener contacto visual, expresar emociones de manera adecuada o modular el tono de voz según el contexto interpersonal.
- **Habilidades cognitivas:** Abarca todos los procesos mentales que influyen en la comprensión y resolución de situaciones sociales, como la toma de decisiones, la empatía y la interpretación de señales sociales.
- **Cambios fisiológicos:** Este grupo abarca las respuestas corporales de las interacciones sociales, como el ritmo cardíaco, la sudoración o el nivel de activación emocional.

Finalmente, se debe indicar que el entrenamiento en habilidades sociales consistirá en la implementación de un paquete de tratamiento y entrenamiento mediante técnicas tales como:



Figura 8

Grupo de técnicas para el entrenamiento en habilidades sociales



Nota. Calva. E, 2024.

De manera general la figura 8 explica el conjunto de técnicas que forman parte del entrenamiento en habilidades sociales, incluyendo técnicas instructivas y de reestructuración cognitiva, siendo así, que las primeras tienen como objetivo desarrollar habilidades sociales mediante modelado, autoinstrucciones y ensayo de conducta. Por otro lado, la reestructuración cognitiva se enfoca en cambiar patrones de pensamiento irracionales. Finalmente, la desensibilización sistemática y las técnicas de relajación, cuya función es ayudar a controlar las respuestas de ansiedad y mejorar las interacciones sociales.

Para comprender mejor este contenido, le invito a observar el siguiente video sobre niños con [trastornos de conducta \(Parte 2\)](#) este video le servirá de apoyo para ampliar el panorama referente a la intervención psicopedagógica y los trastornos del comportamiento, dado que el mismo aborda el caso de Andrés, un niño con síntomas de TDAH, y propone estrategias para mejorar su comportamiento. Se enfatiza la importancia de recompensar el buen comportamiento en lugar de castigar, dar instrucciones claras y dividir las tareas en secciones cortas con recompensas. Además, se destaca el apoyo familiar y la necesidad de sesiones de asesoramiento para reforzar estas estrategias, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de Andrés y su entorno.

Muy bien, ha llegado al final del tema, interesante ¿verdad? Tenga en cuenta que esta información no es suficiente, pues únicamente corresponde a una inducción al aprendizaje, por tal razón, le extiendo una invitación a explorar, y profundizar este contenido a través de la lectura del siguiente documento titulado: [Manual de técnicas de intervención cognitiva conductuales](#), específicamente en las páginas **292-309** , que aborda el Entrenamiento en Habilidades Sociales, ofreciendo estrategias concretas para mejorar las competencias interpersonales, fomentar la comunicación efectiva y desarrollar conductas asertivas. Del mismo modo, en las páginas **435-455**, ya que explica de forma detallada el Entrenamiento en Resolución de Conflictos que busca promover la toma de decisiones asertivas, finalmente le invito a realizar las siguientes actividades:



Actividades de aprendizaje recomendadas

- 1. Redacte, con sus propias palabras, una definición sobre el concepto de entrenamiento en habilidades sociales, explicando en qué consiste y cuál es su propósito.**



Procedimiento

- Para dar cumplimiento con esta actividad, primeramente, realice una lectura comprensiva del tema con información proporcionada de la guía.
- Seguido, busque otras fuentes bibliográficas para profundizar en el tema.
- Tercero, redacte su propia definición en el cuadro de la parte superior, utilizando sus propias palabras y destacando los puntos más importantes.

Nota. Por favor complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

¡Buen trabajo! Definir el entrenamiento en habilidades sociales con sus propias palabras refuerza su comprensión. Asegúrese de destacar su propósito en la comunicación y la interacción social. Complementar con fuentes adicionales le ayuda a lograr una definición clara y precisa. ¡Siga adelante!

2. **Escuche el siguiente Pódcast denominado: [Técnica psicológica para la solución de problemas](#) luego, identifique, y anote los pasos correspondientes a la técnica de entrenamiento en resolución de conflictos. Finalmente, realice una breve descripción de cada uno de los pasos.**



Pasos del entrenamiento en solución de conflictos

Paso	Descripción
Paso 1:	
Paso 2:	
Paso 3:	
Paso 3:	
Paso 4:	
Paso 5:	

Nota. Calva, E., 2024.

Procedimiento

- Como primer paso, ingrese al enlace del Pódcast.
- Como segundo punto, escuche el Pódcast con detenimiento, prestando especial atención en la explicación de los pasos de la técnica.
- Finalmente, con base en sus notas, complete la tabla de la parte superior en donde se especifique los 5 pasos que conforman esta técnica, así como una breve descripción de los mismos.

Nota: copie la tabla en un Word o cuaderno para rellenar.

¡Buen avance! Escuchar el pódcast con atención le permite identificar claramente los pasos de la técnica de entrenamiento en resolución de conflictos. Es importante que tome notas detalladas para completar el cuadro con los cinco pasos y sus respectivas descripciones. Pues al realizar este ejercicio, logra una mejor comprensión de cómo aplicar esta técnica de manera efectiva. Si tiene dudas, no dude en revisar el pódcast o consultar fuentes adicionales. ¡Continúe con este enfoque detallado y reflexivo para fortalecer su aprendizaje!



3. Participe del siguiente juego interactivo, denominado relacionando conceptos relacionados.

Procedimiento

- Primeramente, ingrese a la actividad interactiva y lea cuidadosamente las instrucciones proporcionadas al inicio para comprender el objetivo y la dinámica de la actividad.
- Posteriormente, observe los conceptos o frases que aparecen en la pantalla.
- Arrastre cada concepto al grupo al que considera que pertenece, según su comprensión de las técnicas de intervención.

Técnicas de intervención

¡Excelente participación! El juego interactivo es una herramienta valiosa que afianza su comprensión sobre las técnicas de entrenamiento en resolución de conflictos y habilidades sociales. Es importante que lea las instrucciones con atención y, al clasificar los conceptos, se enfoque en distinguir correctamente entre las estrategias y puntos clave de cada técnica. ¡Continúe utilizando estas actividades interactivas para desarrollar habilidades prácticas y mejorar su conocimiento!

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 6

Unidad 2. Intervención psicopedagógica en los trastornos de conducta

2.3. Intervención psicopedagógica centrada en la familia

De acuerdo con Ramírez (2012) el objetivo de evaluar el contexto familiar dentro de psicopedagogía, es identificar los aspectos de la vida familiar que están influyendo en el aprendizaje del niño. Este proceso debe realizarse con



respeto y confidencialidad, ya que la información recopilada proviene de un entorno que no será el foco principal de intervención. Además, muchas familias con niños que enfrentan dificultades deben compartir repetidamente detalles sobre su historia familiar y dinámica de vida en diferentes servicios, lo que puede ser delicado.

Es por ello, que resulta fundamental que la entrevista con las familias se lleve a cabo en un ambiente de colaboración, explicándoles claramente el propósito de las preguntas y permitiendo que aporten información que considere relevante, como sus propias explicaciones, expectativas, preocupaciones y percepción de los factores.

De manera que, 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*. Por lo tanto, para garantizar un desarrollo óptimo y una adecuada adaptación social de los niños, niñas y adolescentes, es fundamental que las intervenciones psicopedagógicas incluyan tanto el ámbito académico como el social.

Finalmente, cabe destacar que estas intervenciones deben basarse en un análisis previo, una planificación cuidadosa y el diseño de procesos educativos efectivos. Además, resulta imprescindible que estas acciones estén estrechamente conectadas con la familia de los estudiantes, ya que no es posible abordar de manera integral la problemática sin incluir dentro del proceso este contexto.

Continúe con el aprendizaje mediante la revisión de la siguiente infografía, la cual otorga una valiosa guía en cuanto a técnicas que también pueden ser aplicadas dentro del contexto escolar, cabe destacar que las mismas que serán profundizadas en el siguiente apartado, por último, hay que tener presente que en este caso la escuela no en un espacio de competencia, sino más bien de colaboración:

[Intervención psicopedagógica con enfoque familiar](#)



2.4. Técnicas operantes para el desarrollo de conductas

Salavera (2021) señala que, en la etapa de la niñez, una de las tareas más importantes para los padres es fomentar nuevas formas de comportamiento en sus hijos. Este proceso se convierte en el principal campo de acción de la modificación de conducta, cuyo objetivo es crear nuevos hábitos que sustituyen a los comportamientos previos del niño.

En este sentido, se entiende que es más fácil instaurar un hábito nuevo que cambiar uno ya existente. No obstante, un aspecto clave para este proceso es el tipo de refuerzo que se aplique, siendo así que el refuerzo positivo se refiere a la entrega de un estímulo agradable inmediatamente después de una conducta, lo que, como resultado, aumenta la probabilidad de que dicha conducta se repita. Por otro lado, el refuerzo negativo, en lugar de añadir algo positivo, se basa en la eliminación de un estímulo aversivo justo después de que ocurra una conducta, lo que fomenta su repetición al asociarla con la evitación de algo desagradable.

Bajo este contexto, para el desarrollo de estas nuevas conductas, hay tres grandes grupos de procedimientos, los mismos que se detallan a continuación:

Moldeamiento

Este proceso consiste en que el terapeuta refuerce gradualmente los pequeños avances que el niño va logrando hacia la conducta deseada. Para ello, se empieza con una conducta previa que puede ser reforzada, y cada vez que la conducta se acerca al objetivo, se asocia con un refuerzo, el cual solo se aplica cuando esa conducta específica se da. El refuerzo puede ser cualquier estímulo o evento que aumente la probabilidad de que la conducta se repita, fortaleciendo la relación entre la conducta y sus consecuencias, lo que asegura su continuidad (Salavera, 2021).

El moldeamiento es un proceso dinámico, ya que la conducta y sus consecuencias se transforman de manera simultánea. Es decir, las consecuencias actúan como agentes de cambio que moldean



progresivamente las conductas, guiando al individuo hacia el 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.

Desvanecimiento

De acuerdo con Salavera (2021) esta técnica es un procedimiento de apoyo externo diseñado para que la persona logre ejecutar una conducta deseada. Una vez que la persona adquiere la habilidad, las ayudas se van retirando de forma gradual hasta que pueda realizar la conducta de manera autónoma, sin necesidad de asistencia, por tanto, hay 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.

Cabe destacar que para el desarrollo de esta técnica 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.

Finalmente, se destaca que esta técnica se utiliza principalmente en el desarrollo de habilidades fundamentales, como el aprendizaje de la escritura, la identificación y denominación de objetos, y el perfeccionamiento de habilidades motoras, siendo especialmente frecuente en contextos educativos y terapéuticos.

Encadenamiento

Se refiere a un procedimiento utilizado para formar conductas complejas a partir de la combinación de conductas más simples que ya existen en el repertorio del individuo. Este método se basa en reforzar las secuencias específicas de comportamientos, de manera que cada conducta más sencilla actúe como un eslabón dentro de una cadena más amplia.



En este sentido bajo el criterio de Salavera (2021) se estipula que hay 3 puntos claves de la técnica: Presentación de la cadena completa, encadenamiento hacia delante y encadenamiento hacia atrás. Por ejemplo: Para la conducta de ponerse una camiseta, en primer lugar, el niño selecciona la prenda que va a usar, luego, toma la camiseta y, asegurándose de que está del lado correcto, la abre para medir la cabeza. Después, introduce primero un brazo por una manga y luego el otro, jalando la camiseta hacia abajo hasta que quede bien ajustada.

En hora buena estimado estudiante, ha llegado al final del tema. A continuación, lo invito a realizar las siguientes actividades para profundizar su aprendizaje.



Actividades de aprendizaje recomendadas

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

Procedimiento

- Subraye las ideas principales para obtener detalles claros de los aspectos que considere más importantes.
- Una vez que usted ha realizado esta lectura comprensiva, elabore un organizador gráfico para la consecución de los resultados de aprendizaje de esta semana.
- Finalmente, después de haber revisado la temática, registre en un cuaderno los temas o puntos que no logró comprender para poder consultarlos con su docente durante el horario de tutorías.

¡Excelente! Realizar una lectura comprensiva le ayuda a identificar las ideas clave, dado que el organizador gráfico le permite estructurar la información de forma clara, y anotar sus dudas facilitará resolverlas en las tutorías.



2. **Muy bien, estimado estudiante, ha llegado al final de la unidad 2, y ahora es momento de reflexionar sobre lo aprendido. Le animo a realizar la autoevaluación que se encuentra a continuación, la cual le permitirá valorar los conocimientos adquiridos en este tema.**



Autoevaluación 2

1. **Complete según corresponda: Los modelos de intervención psicopedagógica, según Ramírez Martines (2012) incluyen enfoques como el modelo conductual, el cognitivo-conductual y el _____.**
- a. Psicosocial
 - b. Social
 - c. Clínico
2. **Según Meichenbaum y Goodman, el entrenamiento en autoinstrucciones tiene como propósito principal:**
- a. Enseñar a los estudiantes habilidades motrices avanzadas.
 - b. Instaurar o modificar el diálogo interno para mejorar la autorregulación.
 - c. Reforzar conductas mediante técnicas de condicionamiento clásico.
3. **El encadenamiento como técnica operante para el desarrollo de conductas se basa en:**
- a. Reforzar conductas individuales dentro de una secuencia más amplia.
 - b. Retirar ayuda gradualmente para fomentar la autonomía.
 - c. Aplicar estímulos aversivos para moldear conductas.
4. **Conteste verdadero o falso según corresponda: La psicopedagogía solo se enfoca en problemas de aprendizaje, excluyendo problemas de conducta.**



Verdadero

Falso

5. **Conteste verdadero o falso según corresponda: El refuerzo positivo aumenta la probabilidad de que una conducta se repita al eliminar un estímulo desagradable.**

Verdadero

Falso

6. **Conteste verdadero o falso según corresponda: Las habilidades sociales incluyen tanto habilidades verbales como no verbales y se pueden agrupar en categorías conductuales, cognitivas y fisiológicas.**

Verdadero

Falso

7. **Señale la respuesta correcta a que se refiere, el desvanecimiento es una técnica que:**

- a. Reemplace conductas no deseadas por conductas adaptativas.
- b. Gradualmente elimina ayudas externas para que una persona logre realizar una conducta de manera autónoma.
- c. Refuerza pequeñas aproximaciones hacia una conducta deseada.

8. **Complete según corresponda: El entrenamiento en habilidades sociales incluye técnicas basadas en _____, _____ y _____ para fomentar relaciones interactivas satisfactorias.**

- a. Reforzamiento, observación, retroalimentación.
- b. Refuerzo positivo, motivación, autorregulación.
- c. Condicionamiento, estímulos, recompensas.





9. **Complete según corresponda:** En el proceso de entrenamiento en solución de problemas, la fase inicial denominada _____ implica desarrollar una actitud positiva y _____ hacia el problema.
- a. Orientación general, realista.
 - b. Identificación del problema, empática.
 - c. Observación inicial, introspectiva.
10. **Complete según corresponda:** El _____ es un procedimiento para formar conductas complejas mediante la combinación de _____ más simples que ya existen en el repertorio del individuo.
- a. Refuerzo positivo, destrezas.
 - b. Encadenamiento, conductas.
 - c. Desvanecimiento, estímulos.
11. **Analice los siguientes ejemplos y relacione cada uno con la técnica operante de la conducta que corresponda. Determine si se trata de encadenamiento, moldeamiento o desvanecimiento.**

Ejemplo	Técnica a la que corresponde
a) Antonio desea enseñar a su hijo a andar en bicicleta. Por tanto, sigue el siguiente proceso: al principio, sostiene firmemente el asiento mientras el niño pedalea. Luego, reduce gradualmente el apoyo sosteniendo ligeramente, y finalmente deja que el niño pedalee de forma independiente.	
b) Dolores es una maestra de séptimo año y desea enseñar a un estudiante a levantar la mano antes de hablar en clase, para lo cual la maestra refuerza inicialmente al estudiante cuando permanecer en silencio antes de hablar. Posteriormente, solo lo refuerza cuando levanta la mano, aunque no espere su turno, y finalmente, lo refuerza únicamente cuando levanta la mano.	
c) Fernando desea enseñar a su hijo a lavarse las manos. Para lo cual le enseña esta conducta mediante una serie de pasos: primero, le enseña a abrir el grifo y refuerza esta acción. Después, le enseña a mojarse las manos y aplicar jabón. Más adelante, le enseña a frotar las manos, enjuagarlas y	

Ejemplo

Técnica a la que corresponde

cerrar el grifo. Finalmente, conecta todos los pasos para completar el proceso completo de lavarse las manos.

[Ir al solucionario](#)

Muy bien, una vez que finalizó la autoevaluación. Si ha respondido correctamente a todas las preguntas, ¡Excelente! Si no es así, no se preocupe, consulte la retroalimentación y refuerce los conocimientos en las áreas necesarias.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 7

Resulta fundamental indicar que para esta semana se comienza con el estudio de la unidad 3, primera parte, partiendo con un tema de mucha importancia como es el abordaje de los trastornos de comportamiento más comunes en la infancia y adolescencia.

Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes

Los niños con estos tipos de trastornos en su mayoría presentan conductas distorsionadas, destructivas y de carácter negativo, transgresoras con las normas sociales. Estos trastornos afectan al comportamiento del niño, y suponen un problema clínico por su desajuste social, así como por sus posibles consecuencias, hasta la edad adulta. Por ende, su rasgo principal es un patrón de conducta persistente en el que se transgreden los derechos básicos de los demás y las principales normas sociales propias de la edad.

En esta misma línea, este grupo de trastornos incluye conductas que se oponen a las normas sociales y a las figuras de autoridad, siendo el malestar o la perturbación la consecuencia más evidente. Por lo tanto, es fundamental tener en cuenta que factores como el entorno familiar, el desarrollo cognitivo y



los aspectos socioculturales influyen en estas conductas. En efecto, durante la etapa de la niñez, lo que se considera un síntoma relacionado con este tipo de trastornos puede ser una conducta normal propia de la edad (Salavera, 2021).

3.1. Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador

Este grupo de trastornos hace referencia a un conjunto de conductas repetitivas y persistentes que no son adecuadas para la edad del niño o adolescente, además estos trastornos se caracterizan por la conducta de desafiar las normas sociales básicas y resistirse a las figuras de autoridad, lo que puede generar problemas en las relaciones familiares y sociales. No obstante, no todos los casos de este grupo son iguales o tienen la misma gravedad, siendo así que se pueden presentar conductas que pueden incluir desde agresión verbal o física, absentismo escolar y desobediencia, hasta situaciones más graves como el consumo de sustancias o robos.

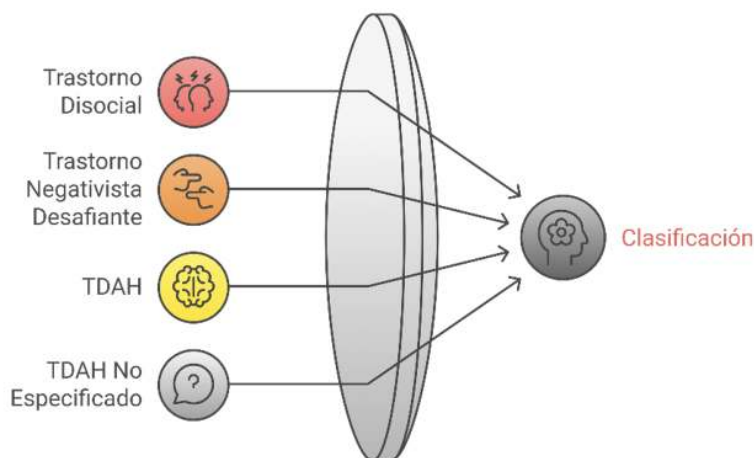
De manera que, aunque el DSM-5 clasifica a estos trastornos de forma categórica, también reconoce que estos problemas pueden variar en intensidad. Siendo así que organiza los trastornos de menor a mayor gravedad: ubicando primero los problemas en las relaciones con los padres, luego el comportamiento antisocial en la infancia o adolescencia, después el trastorno negativista desafiante y, por último, el trastorno disocial (Salavera, 2021).

Finalmente, es importante destacar que todos estos trastornos del comportamiento perturbador tienen un curso clínico que tiende a empeorar conforme avanza la edad del individuo. Siendo así que, su complejidad aumenta cuando se presentan junto con otros trastornos, como hiperactividad, depresión o ansiedad, cuando no son diagnosticados de manera oportuna o no reciben el tratamiento adecuado. Con este antecedente, le invito a visualizar la siguiente figura que especifica la clasificación de este tipo de trastornos.



Figura 9

Clasificación de trastornos de déficit de atención y comportamiento perturbador



Nota. Calva. E, 2024.

La figura 9 presenta una clasificación de los trastornos de Déficit de Atención y Comportamiento Perturbador. En el centro, se destacan dos trastornos clave: el trastorno disocial y el trastorno negativista desafiante, ambos comunes en la infancia y la adolescencia. Además, se incluye el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), que se caracteriza por dificultades en la atención y la impulsividad. Por último, se presenta el TDAH.

No Especificado, que abarca los casos en los que no se cumplen todos los criterios del diagnóstico, pero se observan síntomas similares. A continuación, se detallan algunas de las características principales de estos trastornos, que son clave para su identificación y tratamiento.

Déficit de atención por hiperactividad

Según lo planteado por Salavera (2021), el problema de la inatención en el ámbito escolar es bastante común, afectando hasta el 49% de los niños y el 27% de las niñas en edad escolar. No obstante, cuando se trata del trastorno por déficit de atención (TDA), la afectación puede oscilar entre el 3% y el 10% y aunque las tasas de prevalencia pueden variar según los criterios de diagnóstico utilizados, se estima que aproximadamente el 5% de los niños

podrían presentar este trastorno, conocido también como síndrome hiperquinético, el mismo que actualmente ha generado una creciente preocupación tanto en padres, educadores y profesionales de la salud debido a su impacto en el desarrollo y el aprendizaje de los niños. Por lo tanto, se puede afirmar que este trastorno se clasifica en varios tipos, entre los cuales se encuentran:

Figura 10
Tipos de TDAH



Nota. Adaptado de *Psicopatología en Educación Infantil: Casos Prácticos* [Ilustración], por Salavera, C., 2021, Dykinson, CC BY 4.0.

La figura 10 hace referencia a la clasificación de las subcategorías del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), que incluye tres tipos. El Tipo Hiperactivo/Impulsivo que describe a los niños enérgicos e impulsivos, aunque capaces de concentrarse. El Tipo Inatento se refiere a aquellos niños con dificultades para prestar atención, pero que suelen ser menos activos y pueden pasar desapercibidos. Finalmente, el Tipo Combinado abarca a los niños que muestran los tres síntomas característicos del TDAH (hiperactividad, impulsividad e inatención)

Con base en lo anterior, resulta crucial profundizar en las características de las dos categorías principales de este trastorno. Por ello, estimado estudiante, le invito a revisar la tabla que se presenta a continuación, donde se ofrece un

análisis comparativo y detallado de las principales características del Trastorno por Déficit de Atención (TDA) y el Trastorno por Hiperactividad (TH), lo que le permitirá comprender mejor sus similitudes y diferencias.

Tabla 4
Análisis comparativo del trastorno por déficit de atención y trastorno por hiperactividad

Características del trastorno por Déficit de Atención	Características del trastorno por hiperactividad
Dificultad para focalizar y dirigir la atención.	Excesiva actividad motora y falta de autocontrol.
Cambios constantes en el foco de atención.	Capacidad de atención puede estar intacta en algunos casos, o puede haber inatención
Evita actividades que requieren esfuerzo mental sostenido.	Conductas disruptivas y dificultad para permanecer quieto.
No presenta actividad física excesiva.	Movimiento constante, incluso en situaciones inapropiadas.
Sensible al contexto, evita comprometerse en tareas.	Habla en exceso y puede molestar a otros con sus acciones.
Perder objetos, no completar tareas.	Dificultades para jugar en silencio o mantenerse sentado.

Nota. Adaptado de *Psicopatología en Educación Infantil: Casos Prácticos*, por Salavera, C., 2021, Dykinson.

La Tabla 4 presenta un análisis comparativo entre el Trastorno por Déficit de Atención (TDA) y el Trastorno por Hiperactividad. El TDA se caracteriza por dificultades para focalizar la atención, cambios constantes en el foco de atención y evitación de actividades que requieren esfuerzo mental sostenido, sin presentar una actividad física excesiva. En cambio, el Trastorno por Hiperactividad se manifiesta con una actividad motora excesiva, conductas disruptivas, movimiento constante, dificultad para jugar en silencio y hablar en exceso, lo que puede generar problemas en la interacción social.



Trastorno negativista desafiante

Citando a Salavera (2021) el trastorno negativista desafiante, es un trastorno del comportamiento que, por lo general, se diagnostica en niños pequeños y se caracteriza por comportamientos no cooperativos, desafiantes, irritables, negativos y de enfado hacia los padres, profesores y otras figuras de autoridad. Siendo así, que de acuerdo con las estadísticas se estima que este trastorno afecta al 20% de los escolares, siendo más común en los niños que en las niñas.

Por añadidura, el DSM-5, en su contenido teórico, establece que el Trastorno Negativista Desafiante se caracteriza por un patrón de comportamiento irritable, desafiante y vengativo que persiste durante al menos 6 meses, cuyos criterios diagnósticos incluyen:

1. Estado de ánimo irritable o enojado: Es decir, el niño se enfadó con frecuencia, es susceptible o se molesta fácilmente, asimismo está enojado y resentido de forma persistente.
2. Presenta comportamiento desafiante o provocador: Es decir, discute con figuras de autoridad o, en el caso de niños y adolescentes, con adultos.
3. Constantemente desafía verificar las normas y reglas o se niega a cumplirlas.
4. Molesta deliberadamente a los demás.
5. Culpa a otros por sus errores o por su mal comportamiento.
6. Presenta una actitud vengativa: Es decir, ha sido rencoroso o vengativo al menos dos veces en los últimos 6 meses.

Trastorno disocial

Este trastorno se caracteriza por un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos 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.



Siendo así, que de acuerdo con el DSM-5, los criterios diagnósticos para esta categoría son los siguientes:

A. Patrón de conducta repetitiva y persistente: La misma se manifiesta en la violación de los derechos de los demás o normas sociales apropiadas para la edad, evidenciado por la presencia de al menos 3 o más de los siguientes 15 criterios en los últimos 12 meses y al menos 1 en los últimos 6 meses, en las siguientes categorías:

- Agresión a personas o animales:
- Intimida, amenaza o acusada a otros.
- Inicia peleas físicas.
- Ha usado un arma que puede causar daño físico grave a otros (como un bate, ladrillo, cuchillo, etc.).
- Ha mostrado crueldad física hacia personas.
- Ha mostrado crueldad física hacia los animales.
- Ha robado enfrentándose a la víctima (como un asalto, robo con fuerza, etc.).
- Ha forzado a alguien a realizar una actividad sexual.
- Destrucción de la propiedad.
- Ha provocado incendios deliberadamente con la intención de causar daños graves.
- Ha destruido deliberadamente la propiedad de otros (distinta de incendios).
- Engaño o robo.
- Ha irrumpido en la casa, edificio o automóvil de otra persona.
- Miente frecuentemente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones.
- Ha robado objetos de valor sin enfrentarse directamente a la víctima (como robo en tiendas, falsificación, etc.).
- Violación grave de las normas.
- Permanece fuera de casa por la noche a pesar de las prohibiciones de los padres, comenzando antes de los 13 años.
- Ha huido de casa al menos dos veces mientras vivía con sus padres o cuidadores (o una vez sin regresar durante un período prolongado).



- Falta frecuentemente a la escuela, comenzando antes de los 13 años.

B. Deterioro significativo: es decir, el comportamiento causa un deterioro clínico significativo en el funcionamiento social, académico o laboral.

C. Si el individuo tiene más de 18 años: no cumple los criterios para el trastorno de personalidad antisocial.

Finalmente, es importante resaltar que el DSM-5 incluye algunas especificaciones sobre el trastorno disocial en función de su inicio y gravedad. Para comprender mejor estas clasificaciones, le invito a visualizar la siguiente tabla, que detalla estas especificaciones:

Tabla 5

Especificaciones según el DSM-5 del trastorno disocial

Inicio	Gravedad
<p>Inicio infantil: al menos un síntoma antes de los 10 años.</p> <p>Inicio no especificado: no hay suficiente información para determinar la edad de inicio.</p>	<p>Inicial: Problemas de conducta que causan daño menor a los demás.</p> <p>Moderada: Problemas de conducta con impacto intermedio en los demás.</p> <p>Grave: Problemas de conducta que causan daño considerable (físico, emocional o financiero).</p>

Nota. Adaptado de Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM5), por American Psychiatric Association, 2013, Editorial Médica Panamericana, federaciocatalanatdah.

La Tabla 5 presenta las especificaciones del Trastorno Disocial según el DSM-5, diferenciando el inicio y la gravedad del trastorno. Se considera de inicio infantil cuando al menos un síntoma aparece antes de los 10 años, mientras que el inicio no especificado se aplica cuando no hay información suficiente sobre la edad de aparición. En cuanto a la gravedad, se clasifica en tres niveles: inicial, cuando los problemas de conducta causan un daño menor; moderado, cuando el impacto es intermedio; y grave, cuando las conductas generan un daño considerable, ya sea físico, emocional o financiero.



Muy bien, ha llegado al final del tema. Ahora, continúe con el aprendizaje mediante la observación del siguiente video sobre el [Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno de la Conducta](#). Dentro del mismo, se explican los dos trastornos antes mencionados, en donde el primero se caracteriza por comportamientos de desafío, irritabilidad y hostilidad hacia figuras de autoridad, y se clasifica en tres categorías: enfado e irritabilidad, conductas desafiantes y comportamientos vengativos. Por otro lado, el Trastorno de Conducta implica un patrón persistente de comportamiento que viola los derechos de los demás y las normas sociales, incluyendo agresiones, destrucción de propiedad y comportamientos delictivos. Durante esta semana, asimismo, le motivo a realizar las siguientes actividades para consolidar los conocimientos adquiridos.

El video también menciona que ambos trastornos pueden causar un malestar significativo tanto en los individuos afectados como en sus familias y entornos escolares. La intervención se enfoca en mejorar la comunicación familiar y la expresión emocional de los niños y adolescentes, buscando cambios en las dinámicas familiares y en el comportamiento individual.



Actividades de aprendizaje recomendadas

- 1. Lea atentamente el siguiente caso y determine a qué tipo de trastorno relacionado con el Déficit de Atención y Comportamiento Perturbador corresponde. Luego, identifique la sintomatología principal que respalde su elección.**

Caso:

Evelin es una niña de 9 años, actualmente se encuentra cursando el cuarto año, no obstante, su maestra desde que ingresó a la escuela ha notado que Evelin, aunque es muy creativa y tiene ideas interesantes, presenta muchas dificultades en clase, indicando lo siguiente: la mayor parte del tiempo pasa distraída, dedica mucho tiempo a estar mirando por la ventana o jugando con los objetos de su escritorio, razón por la



cual a menudo necesita que le repitan las instrucciones varias veces para completar una tarea, y aun así, olvida pasos importantes o se distrae antes de terminar y aunque constantemente es amable y cariñosa con sus compañeros siempre interrumpe las conversaciones, es decir que habla sin esperar su turno y parece no darse cuenta de que su comportamiento molesta a los demás. Por otra parte, sus padres han mencionado que los problemas no solo son en la escuela, sino que en casa también tiene inconvenientes para organizar su mochila y con frecuencia olvida llevar los materiales necesarios para sus actividades escolares, finalmente los progenitores de Evelin, mencionan que su hija siempre tiene dificultad para permanecer sentada durante la cena, ya que se levanta constantemente para buscar cosas o cambiar de lugar.

Procedimiento

- Primeramente, lea y analice el caso, prestando atención a los comportamientos, actitudes de la niña.
- Responda la siguiente interrogante: ¿A qué trastorno corresponde el caso?
- Luego, realice una lista de los síntomas principales que se mencionan en el caso.
- Después, compare los comportamientos descritos en el caso con los tipos de trastornos relacionados con el Déficit de Atención y Comportamiento Perturbador, tales como: TDAH, Trastorno Negativista Desafiante, trastorno disocial, entre otros y establezca a qué tipo de trastorno corresponde el caso indicado.

Nota: por favor complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

¡Muy bien! Analizar el caso propuesto, le permite aplicar de manera práctica sus conocimientos sobre los trastornos relacionados con el Déficit de Atención y Comportamiento Perturbador. Es fundamental que preste atención a los detalles de la conducta y las actitudes de la niña, ya que esto le ayuda a identificar la clave de sintomatología y así



comparar estos síntomas con los criterios diagnósticos de trastornos como el TDAH, el Trastorno Negativista Desafiante y el Trastorno Disocial permitiéndoles así realizar una evaluación más precisa.

2. Participe de la siguiente sopa de letras:

Procedimiento

- Lea cuidadosamente las indicaciones proporcionadas al inicio de la actividad para identificar los términos que debe buscar.
- Posteriormente, identifique las palabras relacionadas con las características principales del trastorno negativista desafiante.

Características del TND

¡Excelente! Participar en la sopa de letras sobre las características del trastorno negativista desafiante es una manera dinámica y efectiva de reforzar su conocimiento. Asegúrese de relacionar cada palabra encontrada con las características teóricas del trastorno para consolidar su aprendizaje. ¡Continúe utilizando estas herramientas interactivas para fortalecer su comprensión del tema!

3. Conteste la siguiente autoevaluación para profundizar los contenidos desarrollados durante esta semana.



Autoevaluación 3

1. **¿Cuál es el principal rasgo de los trastornos de conducta infantil?**
 - a. Patrón de conducta persistente que infringe normas sociales y derechos básicos.
 - b. Incapacidad para relacionarse con figuras de autoridad.
 - c. Tendencia a desarrollar conductas repetitivas y compulsivas.
2. **¿Cuál de los siguientes trastornos pertenece al grupo de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador?**



- a. Trastorno de ansiedad generalizada.
- b. Trastorno negativista desafiante.
- c. Trastorno obsesivo-compulsivo.

3. En el trastorno por déficit de atención (TDA), ¿cuál de las siguientes características es típica?

- a. Excesiva actividad motora y movimiento constante.
- b. Agresión física hacia otros.
- c. Cambios constantes en el foco de atención y dificultad para completar tareas.

4. ¿Cuál es una característica principal del trastorno disocial según el DSM-5?

- a. Sensibilidad extrema a estímulos sociales.
- b. Patrón de conducta persistente que incluye la violación de derechos de los demás o normas sociales.
- c. Dificultad para realizar tareas que requieren atención sostenida.

5. Complete con verdadero o falso según corresponda: El trastorno negativista desafiante se caracteriza principalmente por un estado de ánimo depresivo y baja energía.

Verdadero

Falso

6. Complete con verdadero o falso según corresponda: Complete con verdadero o falso según corresponda: los trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador suelen mejorar espontáneamente con la edad, incluso sin intervención

Verdadero

Falso



7. Complete según corresponda: El trastorno negativista desafiante se caracteriza por patrones de comportamiento _____, _____, _____ y _____, que persisten durante al menos seis meses.

- a. Irritables, desafiantes, vengativos, provocadores.
- b. Depresivos, compulsivos, obsesivos, ansiosos.
- c. Energéticos, impulsivos, motivados, ambiciosos.

8. Complete según corresponda: En el trastorno disocial, las conductas se agrupan en categorías como _____, _____, _____ y _____.

- a. Agresión, obediencia, colaboración y resolución.
- b. Intimidación, crueldad, respeto y altruismo.
- c. Agresión, destrucción de propiedad, engaño/robo, violación de normas.

9. ¿Cuál de las siguientes técnicas se utiliza para enseñar a los niños a planificar y pensar antes de actuar, modificando su diálogo interno?

- a. Entrenamiento en habilidades sociales.
- b. Entrenamiento en autoinstrucciones.
- c. Terapia de solución de problemas.

10. ¿Qué modelo de intervención psicopedagógica se centra en modificar conductas inadecuadas mediante técnicas como el refuerzo positivo o negativo?

- a. Modelo conductual.
- b. Modelo cognitivo-conductual.
- c. Modelo social.

[Ir al solucionario](#)



Si respondió correctamente a todas las preguntas, excelente, si no lo hizo no se desanime, busque la retroalimentación y refuerce sus conocimientos.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 8

Unidades 1, 2 y 3 (I parte)

Estimado estudiante como es de su conocimiento 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. 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 rendir su prueba presencial del primer bimestre.

De manera que, para fortalecer sus conocimientos, lo invito a realizar las siguientes actividades.

Actividades finales del bimestre

1. Esta semana concluye el primer bimestre, por lo que le invito a revisar el siguiente video, el cual presenta una breve recapitulación de los temas abordados durante las primeras semanas.

[Resumen Primer Bimestre](#)

2. Asimismo, se recomienda dedicar tiempo a repasar todas las herramientas complementarias, así como las figuras y tablas que se han estudiado a lo largo de estas ocho primeras semanas.
3. Identificar, a través del análisis, las generalidades de los trastornos del comportamiento, los componentes y sus peculiaridades.



4. 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.
5. Leer y comparar, las distintas clasificaciones de los trastornos infantojuveniles más comunes.

Le deseo muchos éxitos.





Segundo bimestre

Resultados 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.

Para alcanzar los resultados de aprendizaje planteados, usted deberá adquirir conocimientos sobre los trastornos del comportamiento en el ámbito escolar, comprendiendo sus características y diferencias. Además, desarrollar habilidades para evaluar, diagnosticar e intervenir de manera efectiva, aplicando estrategias basadas en evidencia para su manejo y resolución.

Los resultados de aprendizaje que mencionamos se centran en dos áreas cruciales: el conocimiento y la comprensión de los trastornos del comportamiento en entornos escolares, así como la capacidad para evaluar, diagnosticar e intervenir en estos problemas.

Los temas de estudio propuestos, como el panorama general de los trastornos de conducta, la intervención psicopedagógica en estos trastornos y los trastornos más comunes en niños y adolescentes, establecen una base sólida para comprender los problemas conductuales y cómo abordarlos desde una perspectiva educativa y psicológica.

Al profundizar en cada área, se pueden explorar las causas, manifestaciones y posibles estrategias de intervención para abordar de manera efectiva los trastornos del comportamiento en entornos educativos. Este conocimiento permitirá una mejor identificación de los problemas y la implementación de estrategias adecuadas para apoyar a los estudiantes.



Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.



Semana 9

Bienvenido a una nueva semana, como es de su conocimiento, en esta nueva semana comienza el segundo bimestre, en este sentido, la planificación se centra en el estudio de los capítulos de la unidad 3, en la que desarrollará diversas actividades de acuerdo a cada una de las subunidades, en este caso trastornos en la alimentación y trastornos de la personalidad.

Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes

3.2. Trastornos en la alimentación

Como señala Salavera (2021) desde el mismo momento del nacimiento, el niño elige la forma y manera en la que desea alimentarse, seleccionando, en la mayoría de las ocasiones, aquella que requiere un menor esfuerzo. Siendo así, que los trastornos de la conducta alimentaria, son padecimientos graves cuya característica es la dificultad en las conductas de alimentación, los mismos pueden afectar a individuos de todas las edades, razas o etnias, y en la mayor parte de los casos, se presentan durante la adolescencia o la adultez temprana, aunque también pueden surgir durante la niñez o incluso en la adultez media. En este contexto, los trastornos de la conducta alimentaria se clasifican principalmente en desnutrición, obesidad, anorexia, y bulimia. A continuación, le invito a observar la siguiente figura para ampliar el conocimiento de estos problemas relacionados a la conducta alimentaria.



Figura 11
Clasificación general de los trastornos alimenticios



Nota. Adaptado de *Psicopatología en Educación Infantil: Casos Prácticos* [Ilustración], por Salavera, C., 2021, Dykinson, CC BY 4.0.

En la presente figura se detalla la clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria, los mismos que corresponden a: obesidad , desnutrición , anorexia y bulimia, siendo así, que la obesidad se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa corporal, causada por una dieta alta en calorías, sedentarismo y factores emocionales, por su parte la desnutrición ocurre cuando la ingesta de nutrientes esenciales es insuficiente, y finalmente los trastornos como la anorexia y la bulimia están relacionados con una distorsión de la percepción del cuerpo y la comida, influenciados por los ideales de belleza impuestos por la sociedad.

No obstante, con respecto al ámbito psicológico, los trastornos de la conducta alimentaria suelen estar ligados a factores emocionales y sociales. Por tal razón, es crucial entender que quienes padecen alteraciones en su conducta alimentaria no han elegido vivir de esta manera. Estas condiciones deben ser reconocidas como enfermedades psicológicas complejas, con una interacción significativa de factores biológicos y socioculturales. De este modo, dentro de

la clasificación principal se incluyen la anorexia, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón. Para obtener más detalles sobre cada uno de estos trastornos, le invito a observar la siguiente tabla.

Tabla 6
Características de los trastornos de conducta alimentaria

Trastorno	Característica
Trastorno por atracón	<ul style="list-style-type: none">• El trastorno por atracón ocurre cuando la persona consume una cantidad de comida mayor a lo normal.• Estos atracones pueden ser una forma de expresar ansiedad, malestar emocional, rabietas o enfados.• Además, en algunas ocasiones los episodios de enfado ocurren durante las comidas, cuando el niño se enfrenta a un sabor o textura nueva que le provoca resistencia.
Anorexia nerviosa	<ul style="list-style-type: none">• La anorexia nerviosa es uno de los trastornos psicológicos cuyo desenlace puede ser la muerte.• En la mayoría de los casos el inicio de la enfermedad suele coincidir con el de la adolescencia.• El rango de edad fluctúa entre los 14 y los 18 años, encontrándose la franja de riesgo entre los 10 y los 24 años.• La característica fundamental consiste en una pérdida significativa de peso, originada por la propia persona, mediante un exhaustivo control de la ingesta de alimento, asociado a un intenso miedo a ganar peso y a una distorsión grave de su imagen corporal (dismorfia).
Bulimia nerviosa	<ul style="list-style-type: none">• Las características esenciales consisten en atracones y en métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso, estos métodos pueden ser, vómitos autoprovocados, abuso de laxantes y diuréticos, periodos de ayuno o consumo de fármacos.• Además, hay una excesiva preocupación por la comida, existiendo un trastorno en el control de los impulsos, con una gran dificultad para evitar los atracones consumiendo grandes cantidades de comida, en periodos cortos de tiempo.



Nota. Adaptado de Psicopatología en Educación Infantil: Casos Prácticos, por Salavera, C., 2021, Dykinson.

Continúe con el aprendizaje mediante la revisión del siguiente video sobre los trastornos en la alimentación, denominado: [Anorexia, inicio y evolución, un testimonio real](#), pues dentro del mismo se presenta el testimonio de Jennifer, quien narra su experiencia con la anorexia, comenzando a los 14 años. A pesar de no estar gorda, se obsesionó con su apariencia y restringió su alimentación, lo que se convirtió en autodestrucción. Su relación con la comida se volvió conflictiva, con reglas estrictas y un ciclo de control que la llevó a un estado emocional inestable. Finalmente, fue ingresada en una unidad de trastornos alimentarios por su madre, donde comenzó a recibir ayuda, ya considerar aumentar de peso, aunque lo hacía por miedo a ser hospitalizada. El video resalta su lucha con la imagen corporal. de manera que, a través de este testimonio, pueda conocer la evolución y desarrollo de este trastorno, así como sus diversas consecuencias. Finalmente, le invito a participar de las siguientes actividades con el propósito de que refuerce su conocimiento referente a la temática.



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Participe en el siguiente juego interactivo diseñado para profundizar en la temática de los trastornos alimenticios.

Procedimiento

- Primeramente, ingrese al juego.
- Lea cuidadosamente las instrucciones presentadas al inicio de la actividad en la plataforma.
- Posteriormente, examine detalladamente cada una de las características relacionadas con los trastornos de la alimentación y una con una línea el nombre del trastorno con el concepto teórico correspondientes.



- Finalmente, en caso de errores, revise el contenido de la guía y repita la actividad si es necesario para reforzar los conceptos clave.

Trastorno de alimentación

¡Excelente participación! Involucrarse en el juego interactivo sobre trastornos alimentarios le permite profundizar su comprensión de manera dinámica y práctica. Leer con atención las instrucciones y analizar cada característica antes de relacionarla con el concepto teórico adecuado ayuda a identificar correctamente los distintos trastornos. Si comete errores, revise la guía y repita la actividad, es una excelente estrategia para reforzar su aprendizaje y consolidar los conocimientos clave.

2. **Revise el siguiente artículo, denominado: Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo: y posteriormente elabore un mapa mental de las principales características.**

Procedimiento

- Primero, lea detenidamente el artículo titulado Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo.
- Posterior, subraye o tome notas sobre los aspectos más importantes de los trastornos de la conducta alimentaria, incluyendo características, causas, consecuencias y tratamientos existentes.
- Por último, elabore el mapa mental, para lo cual es necesario que agregue detalles y subcategorías sobre las características de cada trastorno, utilizando palabras clave y conectores.

Nota: por favor complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

¡Excelente! Revisar el artículo sobre los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y elaborar un mapa mental le ayuda a organizar la información clave sobre características, causas,



consecuencias y tratamientos de manera visual y clara, por lo que recomiendo utilizar palabras clave y conectores facilitando así la comprensión y conexión de los conceptos.

3. **Conteste la siguiente autoevaluación para profundizar los contenidos desarrollados durante esta semana.**



Autoevaluación 4

1. **Complete según corresponda ¿Dentro de qué etapa suelen aparecer con mayor frecuencia los trastornos de la conducta alimentaria?**
 - a. En la adultez media o tardía.
 - b. Durante la adolescencia o adultez temprana.
 - c. En la infancia temprana.
2. **¿Cuál de los siguientes trastornos alimentarios implica un consumo excesivo de alimentos en poco tiempo, acompañado de pérdida de control?**
 - a. Bulimia nerviosa.
 - b. Trastorno por atracón.
 - c. Anorexia nerviosa.
3. **Escriba verdadero o falso según corresponda: Los trastornos de la alimentación pueden afectar a personas de cualquier edad, sexo, raza o etnia.**

Verdadero

Falso
4. **¿Qué factor de la siguiente lista tiene un alto impacto en la manifestación de los trastornos de conducta alimentaria?**
 - a. Elección consciente del paciente.
 - b. Factores emocionales y sociales.



c. Ingesta emocional, compulsiva y bulímica.

5. Según el criterio de Salavera (2021), ¿Cómo se clasifican los principales trastornos de la conducta alimentaria?

- a. Anorexia, bulimia y trastorno por atracón.
- b. Trastornos compulsivos, restrictivos y evitativos.
- c. Cognitivista – Piaget.

6. Complete verdadero o falso según corresponda: Los trastornos de conducta alimentaria son una elección consciente de las personas que los padecen.

Verdadero

Falso

7. ¿Qué elemento es crucial para comprender y tratar los trastornos de la conducta alimentaria?

- a. La voluntad del paciente de cambiar sus hábitos sin ayuda profesional.
- b. La intervención profesional que considera factores biológicos, emocionales y sociales.
- c. El control exclusivo de la dieta y el ejercicio físico.

8. Complete verdadero o falso según corresponda: La bulimia nerviosa incluye episodios de atracones seguidos de conductas compensatorias como vómitos autoinducidos o uso excesivo de laxantes.

Verdadero

Falso

9. Complete según corresponda: La anorexia nerviosa se caracteriza por una _____ extrema de la ingesta calórica, _____ intenso a ganar peso y una percepción _____ del cuerpo.



- a. Restricción, miedo, distorsionada.
- b. Exageración, miedo, detallada.
- c. Aumento, rechazo, negativa.

10. **Complete según corresponda: Los trastornos de conducta alimentaria poseen un alto componente _____ y _____, lo que influye significativamente en su manifestación.**

- a. Genético, cultural.
- b. Psicológico, ambiental.
- c. Emocionales, sociales.

[Ir al solucionario](#)

Si respondió correctamente a todas las preguntas, excelente, si no lo hizo no se desanime, busque la retroalimentación y refuerce sus conocimientos.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 10

Estimado estudiante durante esta nueva semana, abarcaremos el tema de la unidad 3, correspondiente a los trastornos de la personalidad, contenido de suma importancia, ya que le permitirá comprender una parte fundamental sobre los trastornos del comportamiento en las diferentes facetas del desarrollo humano.



Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes

3.3. Trastornos de la personalidad

De acuerdo con el criterio de Ramos (2013), la personalidad se entiende como el conjunto de rasgos emocionales y cualidades conductuales que definen a una persona en su vida cotidiana bajo condiciones normales. Para profundizar en su desarrollo, es fundamental comprender conceptos clave como carácter y temperamento, que son aspectos esenciales de la personalidad y juegan un papel crucial en cómo una persona reacciona y se adapta a su entorno.

- **Temperamento:** Peculiaridad e intensidad individual de los afectos psíquicos y la estructura dominante de humor y motivación. Está influenciado por factores hereditarios, congénitos y exógenos (como alimentación, clima y ambiente).
- **Carácter:** El carácter se refiere al conjunto de reacciones y hábitos que una persona desarrolla a lo largo de su vida, los cuales definen su forma de ser única. Estos hábitos y reacciones se van formando a través de las experiencias, influencias y aprendizajes que una persona tiene. El carácter se construye sobre lo que se conoce como temperamento, que son las características innatas o naturales con las que una persona nace.

Además, es importante señalar que, aunque el temperamento es innato y no puede ser modificado, el carácter tiene la capacidad de ser regularlo. Por otro lado, el temperamento está determinado desde el nacimiento, a diferencia del carácter, que se desarrolla y evoluciona con el tiempo a través de las experiencias y el aprendizaje. De manera que, según lo explicado, los trastornos de la personalidad se refieren a un desorden o disfunción que ocurre cuando la manera de sentir, actuar e interpretar la vida se vuelve poco adaptativa e inapropiada, generando problemas recurrentes en diversas áreas de la vida, como la personal, laboral y social. (Ramos, 2013).

¡Excelente! Continúe con su aprendizaje revisando la infografía, que cubre aspectos importantes sobre los trastornos de la personalidad, clasificando a estos trastornos en tres grupos: excéntrica (Grupo A), dramática o errática



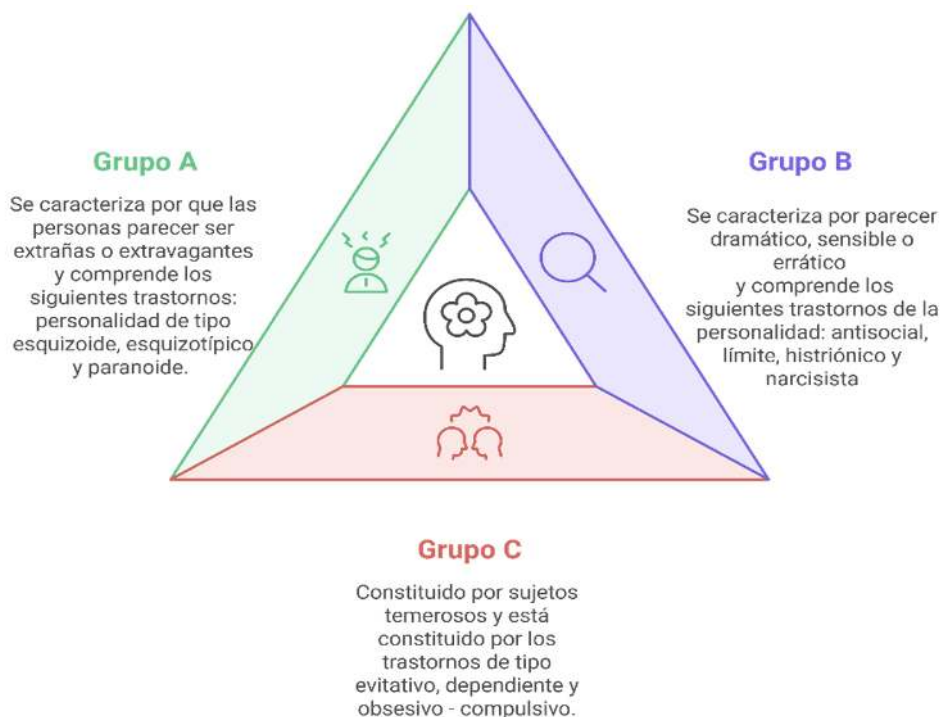
(Grupo B) y ansiosa o temerosa (Grupo C). Los factores de riesgo incluyen componentes genéticos, ambientales y psicológicos, con síntomas que suelen manifestarse desde la adolescencia o adultez temprana. Siendo así, que un tratamiento adecuado puede mejorar la calidad de vida de las personas, considerando que entre el 9-15% de la población global presenta algún trastorno de personalidad.

Trastornos de la personalidad

Por último, le invito a visualizar la figura para conocer algunas características de los rasgos de personalidad de cada grupo.

Figura 12

Tipos de trastornos de la personalidad



Nota. Adaptado de *Clínica e intervención psicológica en trastornos de la personalidad*: (2 ed) [Ilustración], por Ramos, P., 2013, Editorial ICB, CC BY 4.0.

La presente figura explica los tres grupos de trastornos de la personalidad, clasificados según características comunes en el comportamiento y las emociones de las personas. **El Grupo A** incluye trastornos como el esquizoide, esquizotípico y paranoide, caracterizados por una personalidad extraña o excéntrica. **El Grupo B** agrupa trastornos como el antisocial, límite, histriónico y narcisista, que se manifiestan a través de comportamientos dramáticos, emocionales o erráticos. Finalmente, el **Grupo C** está compuesto por los trastornos evitativos, dependientes y obsesivo-compulsivo, los cuales se caracterizan por la presencia de ansiedades y temores, generando conductas evitativas o dependientes.

3.3.1. Trastorno paranoide de la personalidad

Según lo referenciado por Ramos (2013) la Paranoia es un desorden de la personalidad caracterizado por desconfianza y sospechas de que un grupo de personas trama algo contra ella. En este tipo de trastorno, el paciente mantiene un estado continuo de sospecha y de suspicacia, sin motivos aparentes, manteniendo la idea de que le van a hacer daño, dentro de su epidemiología presenta mayor incidencia en varones que en mujeres y es común que su inicio se presente en la vida adulta temprana, además se destaca que el mismo, puede estar asociado a otras patologías del sistema neurológico o psiquiátrico; pero no es un requisito. En este sentido, lo invito a observar la siguiente figura para profundizar en el conocimiento de este trastorno.



Figura 13

Trastorno de la personalidad paranoide



Nota. Adaptado de *Clínica e intervención psicológica en trastornos de la personalidad: (2 ed)* [Ilustración], por Ramos, P., 2013, Editorial ICB, CC BY 4.0.

Por su parte, de acuerdo al DSM- 5, el trastorno de personalidad paranoide incluye un patrón de desconfianza y suspicacia generalizada hacia los demás, de modo que sus motivos son interpretados como malintencionados, cabe destacar que este patrón comienza en la adultez temprana y se manifiesta en una variedad de contextos, de manera que para que una persona pueda ser diagnóstica con este trastorno debe cumplirse al menos cuatro (4) de los siguientes criterios:

1. Sospecha sin base suficiente de que otros lo están explotando, causando daño o engañándolo.
2. Preocupación persistente, con dudas injustificadas sobre la lealtad o fidelidad de amigos o colegas.
3. Oposición a confiar en los demás debido al miedo injustificado de que la información sea utilizada malintencionadamente en su contra.
4. Lectura de significados ocultos, amenazantes o denigrantes en comentarios o eventos benignos.

5. Persistencia en guardar rencores, es decir, no perdonar insultos, ofensas o deseos percibidos.
6. Percepción de ataques al carácter o reputación que no son evidentes para los demás y que lleva rápidamente a reaccionar con enojo o a contraatacar.
7. Sospechas recurrentes e injustificadas de que el cónyuge o pareja romántica le es infiel.

Finalmente, se destaca el hecho de que este trastorno no se diagnostica si el patrón de comportamiento ocurre exclusivamente durante el curso de una esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, o si es atribuible a los efectos fisiológicos de una condición médica (APA, 2013)

3.3.2. Trastorno de la personalidad esquizoide

El trastorno esquizoide de la personalidad presenta una prevalencia del 0,4 % al 0,9 %, siendo más frecuente en hombres, suele iniciarse en la adultez temprana, aunque desde la infancia se observan dificultades en las relaciones sociales y falta de expresividad emocional. Dentro de este tipo de trastorno, las personas tienden a evitar relaciones sociales, muestran poca o ninguna respuesta emocional ante eventos significativos y carecen de interés por la sexualidad, lo que a menudo las lleva a permanecer solteras. Además, suelen preferir actividades solitarias y abstractas, por otro lado, socialmente, se muestran fríos, distantes y carentes de habilidades, generando indiferencia en los demás (Ramos, 2013).

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.

Por su parte, de acuerdo con la APA (2013) y su manual DSM-5, el trastorno de personalidad esquizoide se caracteriza por un patrón persistente de desapego en las relaciones sociales y una gama restringida de expresiones emocionales



en contextos interpersonales. Este patrón comienza en la adultez temprana y se manifiesta en varios contextos. Para diagnosticarlo, la persona debe cumplir al menos cuatro (4) de los siguientes criterios:

1. No desea ni disfrutar de relaciones cercanas, incluidas las familiares.
2. Casi siempre elige actividades solitarias.
3. Tiene poco o ningún interés por las experiencias sexuales con otra persona.
4. Disfruta de pocas o ninguna actividad (anhedonia).
5. Carece de amigos íntimos o confidentes, aparte de familiares de primer grado.
6. Es indiferente a los elogios o críticas de los demás.
7. Muestra frialdad emocional, desapego o afecto plano.

Por último, es importante mencionar que este diagnóstico no debe realizarse si los síntomas ocurren exclusivamente en el contexto de una esquizofrenia, un trastorno bipolar, un trastorno depresivo con características psicóticas, un trastorno del espectro autista o debido a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

A continuación, le invito a revisar la siguiente infografía acerca del trastorno de personalidad esquizoide, en la cual se proporciona algunos aspectos de este tipo de trastorno, tales como: que sus principales características, corresponden al aislamiento social, la indiferencia emocional, el desapego, la falta de relaciones cercanas y los intereses restringidos. También se menciona que el tratamiento puede ser complejo debido a que las personas con este trastorno tienden a evitar la ayuda profesional. No obstante, las intervenciones recomendadas incluyen la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), la terapia psicodinámica y el uso de psicofármacos.

[Trastorno de personalidad esquizoide](#)

Finalmente, estimado estudiante, con el ánimo de reforzar sus conocimientos, lo invito a participar en las actividades que se presentan a continuación.





Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Realice una comparación de las características del trastorno de la personalidad paranoide y esquizoide.

Procedimiento

- Primeramente, realice una lectura crítica de los trastornos de la personalidad paranoide y esquizoide.
- Posteriormente, complete la siguiente tabla con las principales características correspondientes a cada uno de los trastornos mencionados.

Principales características de los trastornos paranoide y esquizoide

Trastorno Paranoide	Trastorno Esquizoide

Nota. Calva, E., 2024.

Nota: copie la tabla en un Word o cuaderno para rellenar

¡Muy bien! Realizar un cuadro comparativo sobre las características del trastorno de la personalidad paranoide y esquizoide le permite identificar de manera clara las diferencias y similitudes entre ambos. Por lo cual, es fundamental que realice una lectura crítica, prestando especial atención a los aspectos característicos de cada trastorno, como los patrones de comportamiento, las respuestas emocionales y las actitudes frente a las relaciones interpersonales.



2. Identifica a qué trastornos de la personalidad esquizoide o paranoide se refieren los siguientes ejemplos.

- **Ejemplo 1.** Ana, una mujer de 28 años, prefiere estar sola y evita cualquier tipo de interacción social. En su tiempo libre, le gusta leer o hacer actividades por su cuenta. Aunque tiene algunos amigos de la infancia, rara vez se comunica con ellos y no suele buscar pasar tiempo con otras personas. En su trabajo, se muestra emocionalmente distante y no se involucra en interacciones sociales más allá de lo estrictamente necesario. No siente tristeza ni malestar por esta forma de vida, simplemente no le interesa formar relaciones cercanas ni mantener una vida social activa.
- **Ejemplo 2.** Carlos es un hombre de 34 años, tiene una constante desconfianza hacia los demás, incluso cuando no hay razones claras para ello. En su trabajo, siempre cree que sus compañeros están conspirando para perjudicarlo, aunque no hay pruebas que lo respalden. Si un compañero le hace un comentario que parece amistoso, él lo interpreta como una crítica. Se siente aislado y distante porque teme que las personas no sean sinceras y que intenten manipularlo. Esta desconfianza afecta gravemente sus relaciones, ya que le resulta muy difícil trabajar en equipo o confiar en los demás.

Procedimiento

- Como primer paso, usted debe realizar una lectura crítica de los trastornos de la personalidad paranoide y esquizoide.
- Como segundo paso, lea cada ejemplo detenidamente.
- Por último, determine a qué trastorno corresponde el ejemplo otorgado.

¡Excelente! Analizar los ejemplos presentados le permite aplicar sus conocimientos teóricos sobre los trastornos de la personalidad esquizoide y paranoide en situaciones prácticas. El ejemplo de Ana refleja las características del trastorno de personalidad esquizoide,



como el aislamiento social y la indiferencia emocional. En cambio, el caso de Carlos corresponde al trastorno de personalidad paranoide, evidenciando una desconfianza persistente y la interpretación negativa de las intenciones de los demás. Por lo cual, es fundamental que realice una lectura crítica de cada ejemplo, identificando los patrones de comportamiento y las actitudes descritas para que pueda realizar la actividad descrita. ¡Continúe con este enfoque reflexivo y analítico para consolidar su comprensión del tema!

3. Realice una lectura analítica y comprensiva de la subunidad, trastornos de la personalidad, resalte y resuma lo más importante.

Procedimiento

- Como primer punto usted debe realizar una lectura crítica del tema, asimismo se recomienda profundizar mediante la búsqueda de fuentes adicionales.
- Una vez que usted ha realizado esta lectura comprensiva, elabore un mapa conceptual para la consecución de los resultados de aprendizaje de esta semana.
- Finalmente, después de haber revisado la temática, registre en un cuaderno los temas o puntos que no logró comprender para poder consultarlos con su docente durante el horario de tutorías.

¡Excelente trabajo! Realizar una lectura analítica y comprensiva de la subunidad sobre trastornos de la personalidad le permite identificar los conceptos clave, las características de cada trastorno y su impacto en el comportamiento y en este caso, subrayar y resumir la información más importante facilita la retención de los conocimientos y la elaboración del mapa conceptual ayudándole a estructurar la información de manera clara y visual.





Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes

3.3. Trastornos de la personalidad

3.3.3. Trastorno esquizotípico de la personalidad

Según Ramos (2013), las personas con personalidad esquizotípica suelen ser consideradas excéntricas y raras. Se estima que aproximadamente el 3% de la población presenta este trastorno, siendo más común en hombres que en mujeres. El trastorno generalmente se desarrolla al inicio de la edad adulta y quienes lo padecen tienen un mayor riesgo de sufrir problemas de ansiedad, depresión y otros trastornos, con una relación del 40% al 50% con el trastorno depresivo, e incluso ocasionalmente con tendencias suicidas.

De manera que, dentro una de las principales características de este trastorno, es que los individuos con este problema, se sienten muy incómodos al momento de establecer relaciones interpersonales íntimas, incluso hasta con personas conocidas, mostrándose fríos e indiferentes cuando interactúan con otras personas. Además, denotan apariencia y pensamientos extraños, asimismo, es posible que se quejen de síntomas extraños tales como dolor en la sangre y en los huesos, y en algunos casos muchos creen ser clarividentes o telepáticos, o poseer un sexto sentido, piensan que los demás hablan de ellos, por tanto, no sería extraño que el trastorno esquizotípico se correlacione con otros trastornos de la personalidad, especialmente con el esquizoide, paranoide, evitativo y el límite (Ramos, 2013)

Para concluir con esta idea, los individuos con trastorno de la personalidad esquizotípica suelen buscar tratamiento para los síntomas asociados de ansiedad o depresión y no por las características del trastorno de la personalidad en sí mismo, además es importante mencionar que la personalidad esquizotípica no se considera un trastorno de la personalidad en



la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), sino que se la toma en cuenta como una variante de la esquizofrenia y es tratada como tal con fármacos antipsicóticos.

De modo que, para el diagnóstico de este trastorno según el DSM-5, deben cumplirse al menos cinco (5) de los siguientes criterios:

1. Ideas de referencia (excluyendo delirios de referencia).
2. Creencias extrañas o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y no concuerda con normas culturales (por ejemplo, supersticiones, creencia en la clarividencia, telepatía o "sexto sentido").
3. Experiencias perceptivas inusuales, incluidas ilusiones corporales.
4. Pensamientos y discursos extraños, como pensamiento vago, circunstancial, metafórico, sobreelaborado o estereotipado.
5. Sospecha de ideas paranoides.
6. Afecto inapropiado o limitado.
7. Comportamiento o apariencia extraña, excéntrica o peculiar.
8. Falta de amigos íntimos o confidentes, aparte de familiares de primer grado.
9. Ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiaridad y tiende a estar asociada con miedos paranoides en lugar de juicios negativos sobre sí mismo.

Por último, se destaca que este trastorno no debe diagnosticarse si los síntomas ocurren exclusivamente en el contexto de esquizofrenia, un trastorno bipolar o depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico, o un trastorno del espectro autista (APA, 2013).

Una vez concluido el análisis de este contenido, comprende con claridad las características del trastorno esquizotípico de la personalidad. 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

1. Visualice el siguiente video denominado [Trastorno Esquizotípico de la Personalidad](#), posteriormente, elabore una definición propia del trastorno e identifique las características que considere más relevantes dentro del mismo.

Procedimiento

- Como primer paso visualice el video titulado "Trastorno Esquizotípico de la Personalidad" en el cual se explica que este trastorno se caracteriza por comportamientos excéntricos y dificultades en las relaciones interpersonales. Entre sus síntomas destacan las creencias inusuales, pensamientos distorsionados, conductas paranoicas y una personalidad distante.
- Mientras observa el video, registre las ideas principales, definiciones y características esenciales relacionadas con el trastorno.
- Finalmente, redacte una definición propia del Trastorno Esquizotípico de la Personalidad y enumere las características principales que lo definen, según la información proporcionada en la siguiente tabla.



Definición y características del TEP

Categoría	Descripción
Definición:	
Características Principales	1. 2. 3. 4. 5.

Nota. Calva, E., 2024.

Nota: copie la tabla en un Word o cuaderno para rellenar

¡Muy bien! Visualizar el video sobre el Trastorno Esquizotípico de la Personalidad le permite obtener una comprensión más profunda y directa del tema. Por lo cual, es importante que tome notas de las ideas principales, prestando atención a las definiciones y características clave del trastorno. Asimismo, mediante la redacción de su propia definición e identificación de las características, logra sintetizar la información de manera personal y significativa, de manera que práctica no solo refuerza su aprendizaje, sino que también facilita la retención de conceptos.

2. Realice una comparación de las semejanzas y diferencias entre el trastorno esquizoide y esquizotípico de la personalidad.

Procedimiento

- Como primer paso, investigue y revise información sobre los trastornos esquizoide y esquizotípico de la personalidad. Puede utilizar el material proporcionado, o fuentes adicionales para comprender las características principales de ambos trastornos.



- Como segundo punto, analice los aspectos clave de cada trastorno, como los síntomas, patrones de comportamiento, causas y efectos.
- Finalmente, coloque o delimite toda la información en la siguiente tabla comparativa, asegurándose de que la misma sea clara, completa y bien organizada.

Comparación entre trastornos de la personalidad Esquizoide y Esquizotípica

Comparación	Esquizoide	Esquizotípica
Diferencias	1.	1.
Semejanzas	<ul style="list-style-type: none"> • • • 	

Nota. Calva, E., 2024.

Nota: copie la tabla en un Word o cuaderno para rellenar

¡Muy bien! Realizar un cuadro comparativo entre los trastornos de personalidad esquizoide y esquizotípico le permite identificar de forma clara sus semejanzas y diferencias. Por lo cual, resulta fundamental que investigue y analice los síntomas, patrones de comportamiento, causas y efectos de cada trastorno para fortalecer su conocimiento. Asegúrese de que el cuadro sea claro y preciso para utilizarlo como una herramienta práctica de estudio. ¡Siga con este enfoque analítico!





Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes

3.3. Trastornos de la personalidad

3.3.4. Trastorno de personalidad antisocial

El trastorno de personalidad antisocial se caracteriza por un patrón persistente de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o adolescencia temprana y se extiende hasta la adultez, este trastorno, también conocido como psicopatía, sociopatía o trastorno de personalidad disocial, incluye características como el engaño y la manipulación, de manera que, para una adecuada evaluación, es crucial recopilar información tanto de la observación clínica como de fuentes adicionales, puesto que, en este trastorno también se puede observar manifestaciones de disforia, incluidas quejas de tensión, incapacidad para soportar el exilio y estado de ánimo depresivo. Por tal razón, en algunas ocasiones puede estar asociado a trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, trastornos relacionados con sustancias, trastorno de somatización, juego patológico y otros trastornos de control de los impulsos (Ramos, 2013)



Con respecto a su epidemiología, este trastorno afecta aproximadamente al 3% de los hombres, mientras que en las mujeres la prevalencia es del 1%. Este trastorno es más común en personas de clase baja, y en contextos carcelarios puede alcanzar hasta el 75%. Además, es más frecuente en hombres, ya que en las mujeres suelen presentarse con mayor frecuencia trastornos relacionados con la somatización.



En la infancia, los individuos con este trastorno pueden haber crecido en entornos con figuras maternas demasiado permisivas o padres con autoridad débil. Sin embargo, la prevalencia dentro de las familias sugiere una influencia genética significativa, más allá de los problemas de socialización o prácticas educativas inadecuadas, de manera que la aparición temprana del trastorno dificulta distinguir entre las causas y los efectos en las relaciones familiares.

Finalmente, dentro de los principales criterios de diagnóstico según el DSM-5, el individuo debe tener al menos 18 años de edad y haber mostrado síntomas de un trastorno de conducta antes de los 15 años, el mismo que debió estar definido por un patrón persistente de comportamientos que violan derechos básicos, normas sociales o reglas apropiadas para la edad, de forma que a diferencia de otras conductas antisociales ocasionales, en este trastorno el comportamiento no es consecuencia de otros problemas psiquiátricos o socioculturales, sino que representa un patrón permanente vinculado a los rasgos de personalidad (APA, 2013).

Espero que la información proporcionada haya servido de ayuda para su aprendizaje, no obstante, para una mejor comprensión es oportuno que recurra a otras fuentes de información con el fin de reforzar el estudio de la temática.

3.3.5. Trastorno de la personalidad límite

Citando lo estipulado por Ramos (2013), el trastorno de personalidad límite se caracteriza por un patrón constante de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y las emociones, acompañado de una impulsividad notable que se manifiesta desde la adultez temprana y en diversos contextos.

Dentro de las principales características, se observa una sintomatología fluctuante que puede alternar rápidamente entre características histriónicas, obsesivas, antisociales y psicóticas, lo que complica significativamente la eficacia de los tratamientos. Por otra parte, la inestabilidad se refleja en cómo



la persona experimenta su identidad, en sus relaciones y en sus cambios de humor, lo que, junto con la impulsividad, representa los rasgos más destacados de este trastorno de la personalidad.

Con respecto al diagnóstico, habitualmente se lo realiza a partir de la edad adulta temprana y tiene una prevalencia aproximada del 2%, en este sentido, cuando existe en las familias un miembro que ha sido diagnosticado con esta patología, el riesgo de que los familiares de primer grado desarrollen el trastorno es cinco veces mayor que en la población general. Además, estas familias presentan un mayor riesgo de padecer trastornos relacionados con el abuso de sustancias y problemas afectivos.

De manera que, de acuerdo con la APA (2013) y su manual DSM-5, el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se caracteriza por un patrón persistente de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, acompañado de una marcada impulsividad. Para su diagnóstico, es necesario que se cumplan cinco o más de los criterios de los siguientes criterios establecidos.

1. Presentar esfuerzos desesperados para evitar un abandono real o imaginado.
2. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas, caracterizado por extremos de idealización y devaluación (también conocido como "escisión").
3. Alteración de la identidad: una autoimagen o sentido de sí mismo marcadamente inestable y persistente.
4. Impulsividad en al menos dos áreas que son potencialmente autolesivas, como gastos excesivos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria o atracones de comida.
5. Presentar inestabilidad afectiva debido a una marcada reactividad del estado de ánimo, como episodios de disforia intensa, irritabilidad o ansiedad, que generalmente duran unas pocas horas y raramente más de unos pocos días.
6. Presentar sentimientos crónicos de vacío.



7. Presentar ira inapropiada e intensa o dificultad para controlarla, como explosiones de ira frecuentes, constante enojo o peleas físicas recurrentes.
8. Presentar ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

Finalmente, es importante destacar que este trastorno afecta significativamente la calidad de vida del individuo y sus relaciones, y frecuentemente se asocia con episodios de desregulación emocional, impulsividad y conductas autolesivas, por tal razón, el diagnóstico debe realizarse cuidadosamente para diferenciarlo de otros trastornos con síntomas similares.

Estimado estudiante ha llegado al final del tema, por cuanto para profundizar los contenidos, le invito a desarrollar las actividades que se proponen a continuación, además de observar el siguiente video denominado: [trastorno de la personalidad, 9 características](#) el mismo que hace énfasis en nueve características clave, que afecta principalmente la autopercepción y las relaciones interpersonales, de manera que la comprensión de estas características es esencial para buscar ayuda profesional adecuada.

Es tiempo de fortalecer su aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades.



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Participe del siguiente juego relacionado con descubrir el trastorno.

Procedimiento

- Primeramente, ingrese al juego denominado: descubre del trastorno.
- Posteriormente, lea cada una de las pistas proporcionadas durante el juego, las cuales están diseñadas para describir un trastorno específico.



- Como tercer paso, reflexione sobre las características mencionadas en cada pista e intente relacionarlas con los conceptos que conoce sobre los trastornos de la personalidad estudiados durante esta semana.
- Con base en las pistas, identifique el trastorno que considera, corresponde a la descripción y comparta su respuesta durante el juego.
- Compare su respuesta con la solución correcta al final de la actividad y tome nota de cualquier aspecto que le permita mejorar su comprensión del tema.

Descubre el trastorno

¡Excelente! Participar en el juego es una forma dinámica y efectiva de reforzar su conocimiento sobre los trastornos de la personalidad. Pues el reflexionar sobre las pistas proporcionadas y relacionarlas con los conceptos estudiados le permite identificar de manera más precisa cada trastorno. ¡Continúe utilizando estas herramientas interactivas para fortalecer su aprendizaje!

2. Realice una lectura analítica y comprensiva de la subunidad, trastorno límite y antisocial de la personalidad, resalte y resuma lo más importante.

Procedimiento

- Como primer punto usted debe realizar una lectura crítica del tema, asimismo se recomienda profundizar mediante la búsqueda de fuentes adicionales.
- Una vez que usted ha realizado esta lectura comprensiva, elabore un mapa conceptual para la consecución de los resultados de aprendizaje de esta semana.
- Finalmente, después de haber revisado la temática, registre en un cuaderno los temas o puntos que no logró comprender para poder consultarlos con su docente durante el horario de tutorías.



Nota: por favor complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

¡Muy bien! Realizar una lectura analítica sobre el trastorno límite y antisocial de la personalidad, resaltando y resumiendo lo esencial, le permite identificar con mayor claridad los conceptos clave, centrándose en la definición, las características y los aspectos más relevantes. Además, elaborar un mapa conceptual facilita la organización de las ideas, mientras que anotar sus dudas le ayuda a aprovechar las tutorías para resolverlas. ¡Siga con este enfoque reflexivo y estructurado para fortalecer su aprendizaje!

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 13

Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes

3.3. Trastornos de la personalidad

3.3.6. Trastorno de personalidad histriónica

Según Ramos (2013), la característica fundamental del trastorno de la personalidad histriónica es una emotividad excesiva y un comportamiento orientado hacia la búsqueda constante de atención. Este patrón de conducta se manifiesta desde la edad adulta y se presenta en diversos contextos. El trastorno es más frecuente en mujeres, especialmente entre aquellas que han experimentado separaciones o divorcios, y su desarrollo puede estar relacionado con familias sobreprotectoras o entornos de privación afectiva.





Las personas con este trastorno son egocéntricas, subjetivas, emocionalmente inestables y muestran cambios bruscos de humor. Aunque son capaces de hacer amistades rápidamente, estas suelen ser poco profundas, pasando con facilidad de una aparente intimidad al rechazo o desprecio, dado que las relaciones interpersonales suelen estar marcadas por conflictos debido a su impulsividad, teatralidad, falta de consideración y tendencia manipuladora.

Finalmente, se debe destacar los individuos con este trastorno presentan mayor riesgo en cuanto a la ideación suicida para obtener atención o cuidados y en algunas ocasiones el trastorno está vinculado con tasas más altas de síntomas somáticos, trastorno de conversión, depresión mayor y frecuentemente coexiste con otros trastornos de personalidad, como el límite, narcisista, antisocial o dependiente.

En este sentido, los criterios diagnósticos del Trastorno de Personalidad Histriónica según el DSM-5 corresponden a:

Un patrón general de emocionalidad excesiva y búsqueda de atención, que comienza al inicio de la edad adulta y está presente en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes criterios:

1. Se siente incómodo en situaciones en las que no es el centro de atención.
2. La interacción con los demás suele caracterizarse por un comportamiento sexualmente seductor o provocativo, inapropiado.
3. Presenta cambios rápidos y expresión superficial de las emociones.
4. Utiliza consistentemente la apariencia física para llamar la atención.
5. Tiene un estilo de discurso que es excesivamente impresionista.
6. Muestra autodramatización, teatralidad y expresión exagerada de la emoción.
7. La persona es sugestionable, es decir, fácilmente influenciable por los demás o por las circunstancias.
8. Consta que estas personas consideran que sus relaciones son más íntimas de lo que realmente son (APA, 2013)



Espero que la información proporcionada haya servido de ayuda para su aprendizaje, asimismo lo invito a observar el siguiente video denominado: [Trastorno histriónico](#), el mismo que narra la historia de Juana, una joven con trastorno histriónico de personalidad que busca ser el centro de atención, lo que afecta sus relaciones. Tras una ruptura a los 28 años, inicia terapia y aprende que su valor personal no depende de la atención de los demás, sino de su autoaceptación, no olvide que para una mejor comprensión es oportuna que recurra a otras fuentes de información con el fin de reforzar el estudio de la temática.

3.3.7. Trastorno de la personalidad narcisista

Las personas que padecen de este trastorno se caracterizan por mantener una preocupación excesiva por sí mismas, reflejada en un patrón de grandiosidad que puede manifestarse en fantasías o en su comportamiento, comúnmente suelen ser descritas como arrogantes. En este sentido, Ramos (2013) manifiesta que las principales características relacionadas con problemática corresponde a:

- **Grandiosidad:** los individuos con este trastorno se perciben como superiores y únicos, creyendo que merecen un trato especial debido a quiénes son, de manera que pueden exagerar sus logros y talentos y sentir envidia hacia otros, o a su vez sentirse envidiado por los demás.
- **Necesidad de admiración:** estas personas constantemente buscan la aprobación, admiración y reconocimiento de los demás, aunque pueden ser ambiciosos, su principal meta no es el éxito en sí mismo, sino la atención y la fama que puedan obtener.
- **Falta de empatía:** aunque comúnmente suelen ser encantadores y tener buenas habilidades sociales al inicio de las relaciones, su excesiva atención en sí mismas les impide desarrollar empatía hacia los demás, por tal, razón las relaciones son frecuentemente superficiales y están centradas en sus propias necesidades.
- **Preocupación por lo fantástico:** tienden a soñar con escenarios de fama, riqueza y éxito, alimentando fantasías sobre una vida idealizada.



- **Expectativas excesivamente altas:** estas personas constantemente establecen metas elevadas.
- **Dificultad para adaptarse al envejecimiento:** presentan rechazo ante las limitaciones físicas y ocupacionales que surgen con la edad, por lo que les puede resultar muy difícil aceptar los cambios, generando en ellos frustración y malestar.

En este sentido, de acuerdo con la APA (2013) y su manual DSM-5 este trastorno afecta a menos del 1% de la población, siendo más común en varones, quienes representan entre el 50% y el 75% de los casos diagnosticados. Siendo así que, las características diagnósticas corresponden a: Un patrón general de grandiosidad (en la imaginación o en el comportamiento), necesidad de admiración y falta de empatía, que comienza al inicio de la edad adulta y se da en diversos contextos, cumpliendo con al menos cinco (o más) de los siguientes criterios:

1. Tiene un sentido grandioso de sí mismos (por ejemplo, exagerados logros y talentos, espera ser reconocido como superior sin logros proporcionales).
2. Está absorto en fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor ideal.
3. La persona cree que es única y solo puede ser comprendida o relacionada con otras personas o instituciones que también sean consideradas especiales o de alto estatus.
4. Posee un sentido de derecho, lo que implica expectativas irrazonables de recibir un trato especialmente favorable o de que sus deseos sean cumplidos de manera automática.
5. Es interpersonalmente explotador, es decir, se aprovecha de los demás para alcanzar sus propios fines.
6. Carece de empatía: no está dispuesto a reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás.
7. Frecuentemente, envidia a los demás o cree que los demás lo envidian.
8. Muestra comportamientos o actitudes arrogantes o soberbios.





En la adolescencia, es común observar ciertos rasgos narcisistas que no necesariamente evolucionan hacia un trastorno. Sin embargo, cuando estos patrones persisten, pueden generar dificultades significativas en las relaciones interpersonales y el funcionamiento diario.

Una vez examinado este contenido, comprende con claridad las características del trastorno narcisista de la personalidad. En tal virtud, lo felicito por su aporte, motivándolo a desarrollar las actividades que a continuación se describen, esto será un valioso contingente para afianzar conocimientos.



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Visualice el siguiente video denominado [Trastorno histriónico de la personalidad · Síntomas, Características, Ejemplos y Tratamiento](#), luego, elabore una definición propia del trastorno e identifique las características más relevantes dentro del mismo.

Procedimiento

- Como primer paso visualice el video denominado: Trastorno histriónico de la personalidad, el cual enfatiza que este trastorno se caracteriza por la búsqueda de atención, la emocionalidad exagerada y una imagen física llamativa. Además, establece que el mismo es más común en mujeres y, a menudo, coexiste con otros trastornos. Por último, se menciona que la terapia cognitivo-conductual es un tratamiento efectivo para este trastorno.
- Mientras observa el video, registre las ideas principales, definiciones y características esenciales relacionadas con el trastorno.
- Finalmente, redacte una definición propia del Trastorno histriónico de la Personalidad en la siguiente tabla y enumere las



características principales que lo definen, según la información proporcionada.

Definición y características del THP

Categoría	Descripción
Definición	
Características	1. 2. 3. 4. 5.

Nota. Calva, E., 2024.

Nota: copie la tabla en un Word o cuaderno para rellenar

¡Muy bien! Visualizar el video le permite obtener una comprensión más profunda y clara sobre sus síntomas, características, ejemplos y opciones de tratamiento. A medida que se observa el contenido, es importante tomar notas de las ideas principales para facilitar la elaboración de una definición propia del trastorno. Además, al identificar y enumerar las características más relevantes, podrá reforzar su capacidad para reconocer este trastorno en distintos contextos. ¡Continúe con este enfoque reflexivo y estructurado!

2. **Observe el video denominado: [Empatía en el Narcisismo Encubierto, en el trastorno Histriónico y el Borderline](#) y conteste la siguiente pregunta ¿De qué manera la empatía se ve afectada en personas con trastorno narcisista, encubierto, trastorno histriónico y trastorno límite de la personalidad? Explique cómo las características de cada trastorno influyen en las relaciones interpersonales.**



Procedimiento

- Como primer paso observe el video de manera completa, en el transcurso del mismo tome notas breves sobre los puntos clave relacionados con el narcisismo encubierto, el trastorno histriónico y el trastorno límite de la personalidad, prestando especial atención a cómo se describe la empatía en relación con cada trastorno.
- Luego reflexione sobre lo aprendido en el video y piense en cómo las características de cada trastorno influyen en las interacciones sociales y afectivas.
- Finalmente, de contestación a la pregunta planteada: *¿De qué manera la empatía se ve afectada en personas con trastorno narcisista encubierto, trastorno histriónico y trastorno límite de la personalidad?*

Nota: por favor complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

¡Muy bien! Observar el video sobre la empatía en el narcisismo encubierto, el trastorno histriónico y el trastorno límite de la personalidad le permite, en primer lugar, comprender cómo las características de cada trastorno afectan las relaciones interpersonales. Además, al tomar notas de los puntos clave y reflexionar sobre cómo la empatía se manifiesta en cada caso, podrá organizar mejor sus ideas, ayudándole a responder la pregunta planteada de manera clara y precisa, logrando así consolidar su aprendizaje.





Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes

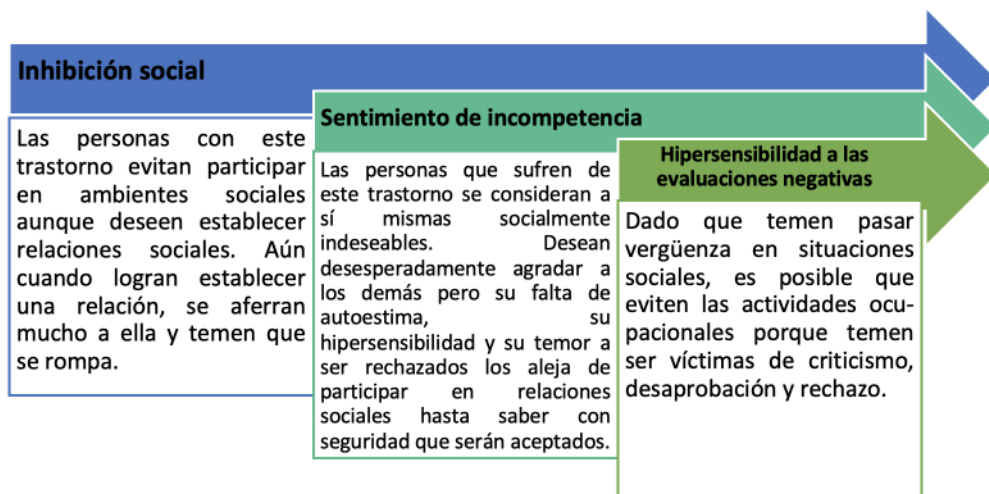
3.3. Trastornos de la personalidad

3.3.8. Trastorno de la personalidad por evitación

Las personas que padecen este trastorno son socialmente inhibidas, con un gran temor a la crítica o rechazo en situaciones sociales. Este comportamiento de evitación suele comenzar en la infancia o niñez. Aunque la timidez es un precursor común de este trastorno, en muchas personas tiende a desaparecer con el tiempo. Para profundizar en el tema, le invito a observar la siguiente figura, que detalla las tres características relacionadas con la conducta evitativa en las personas.

Figura 14

Características de la evitación



Nota. Adaptado de *Clínica e intervención psicológica en trastornos de la personalidad: (2 ed)* [Ilustración], por Ramos, P., 2013, Editorial ICB, CC BY 4.0.

De manera que la figura 14 describe las tres características principales de la evitación. Primero, la inhibición social, que señala que las personas evitan los ambientes sociales, aunque deseen relacionarse. Segundo, el sentimiento de incompetencia, ya que se sienten socialmente no deseados y evitan la interacción hasta estar seguros de ser aceptados. Finalmente, la hipersensibilidad a las evaluaciones negativas, lo que los lleva a evitar situaciones por miedo a ser criticadas o rechazadas.

En esta misma línea, se considera que otra característica importante de este trastorno es la falta de seguridad en las personas, lo que les genera resistencia a aceptar nuevas responsabilidades o trabajos que implican relacionarse con personas desconocidas. En cuanto a la prevalencia, se estima que menos del 1% de la población padece este trastorno. Además, estos pacientes suelen desarrollar trastornos afectivos y de ansiedad, como fobia social y ansiedad generalizada. Por esta razón, se debe tener especial precaución al aplicar esta categoría en niños y adolescentes, ya que la conducta de timidez y evasión, puede ser una respuesta adecuada al proceso de desarrollo propio de la edad (Ramos, 2013).

Para concluir, según el DSM-5, los criterios de diagnóstico de este trastorno incluyen un patrón general de inhibición social, sentimientos de inadecuación y una hipersensibilidad a la evaluación negativa, los cuales comienzan en la edad adulta temprana y se manifiestan en diversos contextos. De manera que, para el diagnóstico, se debe cumplir con al menos cuatro de los siguientes criterios:

1. Muestra evitación de actividades laborales que impliquen un contacto interpersonal importante debido al miedo a la crítica, la desaprobación o el rechazo.
2. Se muestra renuente a involucrarse con la gente a menos que esté seguro de que va a ser aceptado.
3. Muestra restricción en las relaciones íntimas debido al miedo de ser avergonzado o ridiculizado.
4. Presenta constante preocupación de ser criticado o rechazado en situaciones sociales.



- 5. Se muestra inhibido en situaciones interpersonales nuevas debido a sentimientos de inadecuación.
- 6. Se ve a sí mismo como socialmente inepto, personalmente poco atractivo o inferior a los demás.
- 7. Es extraordinariamente reacio a asumir riesgos personales o a involucrarse en nuevas actividades porque pueden ser embarazosas (APA, 2013)

Muy bien ha finalizado con el estudio de este trastorno, para profundizar el tema lo motivo a desarrollar la actividad que se propone a continuación:



Actividad de aprendizaje recomendada

Observe el video que relata la historia de un [caso de trastorno de personalidad por evitación](#). Luego, realice una comparación entre el cuadro clínico o síntomas presentados por la paciente del caso, en comparación con los criterios de diagnóstico establecidos en el DSM-5.

Tabla comparativa

Cuadro clínico de la paciente del video	Criterios diagnósticos del DMS-5

Análisis comparativo:

Procedimiento

- Como primer paso, observe el video relacionado con un caso de trastorno de personalidad por evitación, específicamente narra la historia de Isabela, una niña que sufre problemas de autoestima y rechazo desde pequeña. En la adolescencia, enfrenta ansiedad social y evita situaciones que podrían llevarla a hacer amigos.



- Mientras observa el video, tome notas sobre los síntomas específicos que se presentan en el caso, como:
 - Comportamientos de evitación.
 - Miedos o ansiedades relacionados con la crítica y el rechazo.
 - Dificultad para formar relaciones o mantenerlas.
 - Sentimientos de incompetencia o de ser socialmente inepto.
- Luego, revise el DSM-5 y lea los criterios diagnósticos del trastorno de personalidad por evitación.
- Finalmente, realice el análisis comparativo, en la tabla de la parte superior, señalando qué comportamientos o actitudes del paciente coinciden con los criterios establecidos en el DSM-5, así mismo explique las similitudes y diferencias que encuentre entre la paciente del video y el diagnóstico formal del trastorno de personalidad por evitación.

Nota: copie la tabla en un Word o cuaderno para rellenar

¡Muy bien! Observar el video y analizar el trastorno de personalidad por evitación le permite identificar síntomas específicos, como la evitación social, el miedo al rechazo y la dificultad para establecer relaciones. Comparar estos comportamientos con los criterios diagnósticos del DSM-5 le ayuda a entender mejor las similitudes y diferencias entre el caso del video y el diagnóstico formal. Asegúrese de registrar con precisión los síntomas y analizarlos críticamente para establecer una relación clara entre ambos.





Unidad 3. Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes

3.3. Trastornos de la personalidad

3.3.9. Trastorno de la personalidad dependiente

Desde la perspectiva de Ramos (2013), este trastorno de la personalidad es muy común en hombres y mujeres, y suele empezar a una edad temprana. Se caracteriza por la tendencia a ceder fácilmente a los deseos de los demás, y por tener dificultades para enfrentar las demandas diarias de la vida. Esta falta de vigor puede notarse tanto en el aspecto intelectual como emocional.

El trastorno de la personalidad dependiente se da cuando una persona tiene mucha dificultad para tomar decisiones por sí misma y necesita siempre que otras personas le den consejos o le aprueben lo que hace. Estas personas tienden a ser pasivas y permiten que otros, a menudo, asuman la responsabilidad de las áreas principales de sus vidas, como dónde vivir, qué trabajo tener o con quién relacionarse. De manera que, para profundizar un poco más acerca de la temática, a continuación lo invito a visualizar la siguiente figura 15 acerca del trastorno:



Figura 15

Trastorno de la personalidad dependiente



Nota. Calva. E, 2024.

En este sentido, de acuerdo con el Manual de diagnóstico DSM-5, para diagnosticar este trastorno, deben cumplirse al menos cinco (5) de los siguientes criterios:

1. Dificultad para tomar decisiones cotidianas sin un exceso de consejos o reafirmación de los demás.
2. Necesidad de que otros asuman la responsabilidad en la mayoría de las áreas importantes de su vida.
3. Dificultad para expresar desacuerdo con los demás debido al miedo a perder apoyo o aprobación (sin incluir el miedo realista a represalias).

4. Dificultad para iniciar proyectos o realizar actividades por sí mismo debido a la falta de confianza en su juicio o habilidades (no por falta de motivación o energía).
5. Búsqueda excesiva de apoyo y protección de los demás, llegando a ofrecerse voluntariamente a realizar tareas desagradables con tal de obtenerlo.
6. Sensación de incomodidad o indefensión extrema cuando se está solo, por el temor exagerado de no poder cuidarse por sí mismo.
7. Búsqueda inmediata de una nueva relación de apoyo como fuente de cuidado y apoyo cuando termina una relación cercana.
8. Preocupación excesiva y no realista por el miedo a ser abandonado y quedar desamparado.

Finalmente, es importante destacar que este trastorno no debe ser diagnosticado si los comportamientos son atribuibles a otras condiciones médicas o psicológicas, ni debe confundirse con dependencias culturales o situacionales esperadas (APA, 2013).

Estimado estudiante, la consecución de conocimientos es prioritaria, por esta razón le invito a revisar el video [Trastorno de personalidad dependiente: en qué consiste y por qué se produce el TPD](#). Dentro del mismo, se explica que este trastorno, se caracteriza por un intenso temor a la soledad y una fuerte necesidad de ser cuidado. Asimismo, se explica que las personas con TPD tienden a ser sumisas y dependen de otros para tomar decisiones, lo que puede llevar a comportamientos autodegradantes.

3.3.10. Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo

Este trastorno, también conocido como personalidad anancástica, se caracteriza por una tendencia marcada hacia el perfeccionismo y una inflexibilidad en el comportamiento, de manera que las personas con este trastorno buscan hacer todo de manera perfecta, lo que puede llevarlos a experimentar una gran angustia. Además, esta necesidad de perfección afecta su funcionamiento en diversas áreas, como el trabajo y las relaciones sociales. No obstante, es importante destacar que este trastorno no debe confundirse



con el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), ya que, a diferencia de este, las personas con personalidad obsesivo-compulsiva no presentan obsesiones y compulsiones, dado que, su preocupación no es tan intensa como para ser considerada una obsesión.

En cuanto a su prevalencia, el Trastorno de Personalidad Obsesivo-Compulsiva afecta aproximadamente al 1% de la población. Es más común en hombres que en mujeres y suele presentarse con mayor frecuencia entre los familiares de primer grado de las personas que lo padecen. Es importante señalar que este trastorno se caracteriza por tres rasgos predominantes, los cuales se detallan a continuación en la figura siguiente.

Figura 16

Rasgos predominantes del trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo.



Nota. Adaptado de *Clínica e intervención psicológica en trastornos de la personalidad: (2 ed)* [Ilustración], por Ramos, P., 2013, Editorial ICB, CC BY 4.0.

La figura explica los tres rasgos predominantes que definen el Trastorno Obsesivo-Compulsivo de la Personalidad (TOCP). En primer lugar, está el control personal e interpersonal, que se refiere a la dificultad de expresar emociones reconfortantes, ya que las personas con este trastorno consideran que mostrar vulnerabilidad es un signo de debilidad. En segundo lugar, el perfeccionismo, que se caracteriza por la tendencia a tener normas éticas inflexibles. Por último, la preocupación excesiva por el orden, que implica prestar demasiada atención a los detalles, listas, reglas y horarios, lo que puede llevar a enfocarse tanto en el proceso que se llega a la meta.

Bajo este contexto, los criterios diagnósticos del Trastorno de Personalidad Obsesivo-Compulsivo, según el DSM-5 corresponden a presentar cuatro o más de los siguientes patrones generales de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal:

- Preocupación por los detalles, las reglas, las listas, el orden, la organización o los horarios, hasta el punto de que se pierde el objetivo principal de la actividad.
- Perfeccionismo que interfiere con la finalización de las tareas.
- Dedicación excesiva al trabajo y la productividad en detrimento de las actividades de ocio y las amistades (no explicable por necesidad económica evidente).
- Excesiva escrupulosidad, meticulosidad, e inflexibilidad en temas de moralidad, ética o valores, que no se justifican por identificación cultural o religiosa.
- Incapacidad para desechar objetos gastados o inútiles, incluso cuando no tienen valor sentimental.
- Renuencia a delegar tareas o trabajar con otras personas, a menos que estas se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas.
- Renuencia a delegar tareas o trabajar con otras personas, a menos que estas se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas.
- Rigidez y obstinación (APA, 2013).



Finalmente, se debe destacar que, en la evaluación de un individuo con trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva, el clínico no debe incluir, como rasgos patológicos, aquellos comportamientos que reflejan hábitos, costumbres o estilos interpersonales que son fomentados culturalmente por el grupo de referencia del individuo. Algunas culturas ponen un énfasis sustancial en el trabajo y la productividad, y los comportamientos resultantes en los miembros de estas sociedades no deben ser considerados indicativos de trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva.

A continuación, le invito a fortalecer su aprendizaje, desarrollando las siguientes actividades.



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Participe del siguiente juego interactivo:

Procedimiento

- Primeramente, haga clic en el siguiente enlace para ingresar a la actividad interactiva.
- Al ingresar, lea cuidadosamente las instrucciones proporcionadas al inicio para comprender el objetivo y la dinámica de la actividad.
- Posteriormente, lea las características de los dos trastornos estudiados en la semana que se reflejan en la pantalla.
- Luego, arrastre cada característica al trastorno que considera que pertenece.

[Características de los trastornos](#)

¡Muy bien! Participar en el juego interactivo sobre las características de los trastornos de la personalidad le permite, en primer lugar, reforzar su comprensión de manera dinámica. Al leer las instrucciones con detenimiento y analizar cada característica presentada, se puede identificar con mayor precisión a qué trastorno corresponde. Además,



al revisar sus respuestas y compararlas con las soluciones correctas, tiene la oportunidad de corregir posibles errores y fortalecer su aprendizaje ¡Siga adelante!

2. **Muy bien, estimado estudiante, ha culminado la unidad 3, y ahora es momento de reflexionar sobre lo aprendido. Le animo a realizar la autoevaluación que se encuentra a continuación, la cual le permitirá valorar los conocimientos adquiridos en este tema.**



Autoevaluación 5

1. **Según Ramos (2013), la personalidad se define como:**
 - a. Un conjunto de habilidades motoras desarrolladas a lo largo de la vida.
 - b. Rasgos emocionales y cualidades del comportamiento característicos de una persona en condiciones normales.
 - c. La capacidad innata de una persona para adaptarse a situaciones adversas.
 - d. Una predisposición genética que no cambia con el tiempo
2. **¿Cuál de los siguientes NO es un criterio para diagnosticar el trastorno de personalidad paranoide según el DSM-5?**
 - a. Sospecha injustificada de que otros lo están explotando.
 - b. Creencias extrañas o pensamientos mágicos.
 - c. Persistencia en guardar rencores.
 - d. Sospechas recurrentes de que el cónyuge es infiel.
3. **El trastorno de personalidad esquizoide incluye como característica principal:**
 - a. Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas.
 - b. Preferencia por actividades solitarias y desapego social.
 - c. Un patrón general de grandiosidad y falta de empatía.
 - d. Un comportamiento excesivamente perfeccionista.



4. El temperamento es innato y no puede ser modificado, pero puede ser regulado por el carácter.

Verdadero

Falso

5. El trastorno de personalidad esquizotípico es tratado como una variante de esquizofrenia en la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10).

Verdadero

Falso

6. Para el diagnóstico del trastorno de personalidad límite, el DSM-5 requiere que se cumplan al menos _____ de los criterios establecidos.

- a. Cinco
- b. Cuatro
- c. Siete
- d. Tres

7. En el trastorno de personalidad histriónica, una característica importante es la tendencia a utilizar la _____ física para llamar la atención.

- a. Personalidad
- b. Conducta
- c. Apariencia
- d. Imagen

8. Una persona con trastorno de personalidad dependiente suele:

- a. Terminar proyectos fácilmente.
- b. Sentirse incómoda o indefensa cuando está sola.
- c. Hacer actividades laborales que impliquen contacto social.



9. **¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva?**

- a. Preocupación por los detalles y perfeccionismo que interfiere con la finalización de las tareas.
- b. Patrones de grandiosidad y necesidad de admiración.
- c. Un patrón de evitación social debido al miedo a ser criticado.
- d. Preferencia por actividades solitarias debido a la falta de interés en las relaciones sociales.

10. **El trastorno paranoide de la personalidad incluye síntomas como la suspicacia y la interpretación de los comentarios benignos como ataques personales.**

Verdadero

Falso

[Ir al solucionario](#)

Si respondió correctamente a todas las preguntas, excelente, si no lo hizo no se desanime, busque la retroalimentación y refuerce sus conocimientos.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 16

Contenidos desarrollados en la unidad 3

- **3.2. Trastornos en la alimentación**
- **3.3. Trastornos de la personalidad**

Como es de su conocimiento, estimado estudiante en esta semana finaliza el segundo bimestre, por tanto, es recomendable que organice su tiempo para realizar un repaso general de los contenidos planteados hasta aquí, Además,



debo indicar que hemos llegado al final del estudio de los temas planteados para abordar la asignatura. Por tanto, para rendir la prueba correspondiente a este bimestre, recomiendo lo siguiente:

Actividades finales del bimestre

1. Esta semana concluye el segundo bimestre, por lo que le invito a revisar el siguiente video, el cual presenta una breve recapitulación de los temas abordados.

[Los trastornos del comportamiento y la personalidad](#)

2. Asimismo, recomiendo revisar nuevamente los organizadores gráficos, tablas, material complementario y videos que han servido de apoyo para el estudio de los temas planteados a lo largo de estas semanas.
3. Identificar, a través del análisis, las generalidades de la unidad 3 denominadas Trastornos de conducta infantojuvenil más comunes
4. Leer, analizar y comparar las diferentes características de los trastornos vistos a lo largo de las semanas.
5. Leer y comparar, los distintos criterios de diagnóstico de los trastornos infantojuveniles más comunes.

¡Le deseo muchos éxitos!





4. Autoevaluaciones

Autoevaluación 1

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	c	La adolescencia es una etapa clave para que los cambios hormonales, sociales y emocionales intensifiquen los síntomas de los trastornos de conducta, pues dentro de la misma se enfrenta mayor presión para adaptarse a nuevos roles, relaciones y expectativas.
2	b	Según el DSM-5, el Trastorno Negativista Desafiante (TND) afecta al 3,3% de la población general y más común en niños que en niñas, aunque esta diferencia tiende a disminuir en la adolescencia y adultez.
3	b	Se debe tomar en cuenta que los medicamentos no deben ser la primera opción, solo resultan necesarios en casos severos para reducir síntomas como la agresividad y mejorar la regulación emocional.
4	Falso	Un diagnóstico completo requiere más que cuestionarios, se debe trabajar con las diferentes técnicas de evaluación: como entrevista y observación
5	c	El 40% de los niños con TDAH también presentan TND, debido a la impulsividad y dificultades de regulación propias del trastorno.
6	Verdadero	El ambiente familiar juega un papel crucial en el desarrollo de conductas agresivas, puesto que los niños que creen en este tipo de ambientes, tienden a imitar los patrones de comportamiento observados en su entorno cercano.
7	d	Las condiciones socioeconómicas bajas son un factor de riesgo, puesto que las mismas hacen que aumente la probabilidad de que los niños desarrollen trastornos de conducta al carecer de modelos positivos y estabilidad necesarios para un desarrollo emocional saludable.
8	b	Los problemas de conducta, que no reciben una intervención temprana, pueden evolucionar hacia comportamientos disruptivos graves, afectando tanto la vida social como el rendimiento académico.



Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
9	c	Los cambios frecuentes de residencia son un factor social, no orgánico, debido a que no están relacionados directamente con el funcionamiento biológico del individuo.
10	b	El DSM-5 clasifica los trastornos de conducta dentro de la categoría de Trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta, dentro de la misma agrupa algunos trastornos como el Negativista Desafiante (TND), el Trastorno de Conducta (TC) y el Trastorno Explosivo Intermitente (TEI), los mismos que se caracterizan porque el individuo presenta conductas persistentes que violan las normas sociales o los derechos de los demás.
11	<ul style="list-style-type: none"> a. Factor orgánico b. Factor sociocultural c. Factor orgánico d. Factor sociocultural 	Identificar los factores socioculturales y orgánicos en la conducta agresiva le ayuda a comprender su impacto en el comportamiento. Analizar cada ejemplo con base en la lectura previa le permite diferenciar entre causas biológicas y factores del entorno.
<div>Ir a la autoevaluación</div>		



Autoevaluación 2

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	a	El modelo social aborda el aprendizaje desde una perspectiva global, considerando el contexto social y los factores, puesto que este mismo involucra a padres, docentes, directivos y la comunidad, destacando la importancia del trabajo sistemático y colaborativo para mejorar el aprendizaje y la conducta.
2	b	El entrenamiento ayuda a los individuos a reflexionar y planificar antes de actuar, es decir, que es una estrategia metacognitiva que facilita el aprendizaje, la memoria, el pensamiento y la atención mediante cinco etapas clave, como identificar la situación problemática y manejar los errores cometidos.
3	a	Esta técnica permite formar conductas complejas combinando conductas más simples ya presentes en el repertorio del individuo, de manera que resulta útil para desarrollar habilidades que requieren pasos consecutivos, como vestirse o realizar actividades escolares.
4	Falso	La psicopedagogía no solo se centra en problemas de aprendizaje, puesto que dentro de la literatura se resalta la importancia de atender las dificultades que afectan el desarrollo integral del estudiante, incluyendo aspectos conductuales.
5	Falso	El refuerzo positivo se basa en añadir un estímulo agradable después de una conducta para aumentar su repetición, mientras que el refuerzo negativo implica eliminar un estímulo desagradable para lograr el mismo efecto.
6	Verdadero	Las habilidades sociales abarcan una amplia gama de competencias, como la comunicación verbal y no verbal, la autorregulación emocional y la solución de problemas. Estas habilidades pueden clasificarse en categorías conductuales (acciones), cognitivas (pensamientos) y fisiológicas (respuestas físicas).
7	b	El desvanecimiento se utiliza para fomentar la independencia en conductas aprendidas. Este proceso incluye una fase aditiva de apoyo inicial y una fase sustractiva para retirar las ayudas progresivamente.



Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
8	a	El entrenamiento en habilidades sociales utiliza estrategias derivadas del aprendizaje social, como la observación y el reforzamiento directo, para enseñar conductas adecuadas.
9	a	La orientación general es la primera fase del proceso de solución de problemas y establece las bases para abordar el desafío de manera efectiva. Durante esta etapa, el objetivo principal es fomentar una actitud proactiva y realista frente al problema.
10	b	El encadenamiento es fundamental para enseñar habilidades que requieren pasos consecutivos. Este método se puede aplicar con variantes como la presentación de la cadena completa o el encadenamiento hacia adelante o hacia atrás, según la necesidad del aprendizaje.
11	a. Desvanecimiento b. Moldeamiento c. Encadenamiento	Analizar los ejemplos y relacionarlos con las técnicas operantes de la conducta le permite aplicar de manera práctica los conceptos de encadenamiento, moldeamiento y desvanecimiento. Es fundamental que preste atención a los detalles de cada situación para identificar correctamente la técnica utilizada.
Ir a la autoevaluación		



Autoevaluación 3

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	a	Los trastornos de conducta en la infancia y adolescencia se caracterizan por un patrón continuo de comportamientos que violan las normas sociales y los derechos básicos de las personas.
2	b	El trastorno negativista desafiante forma parte de los trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador, junto con el trastorno disocial y otros problemas que implican conductas desafiantes y disruptivas.
3	c	El TDA se caracteriza principalmente por dificultades para mantener la atención en tareas específicas, lo que afecta el desempeño académico y otras actividades.
4	b	El trastorno disocial se delimita por comportamientos repetitivos y persistentes que violan normas sociales y derechos, incluyendo agresión, destrucción de propiedad, engaño o robo, y graves violaciones de normas.
5	Falso	El trastorno negativista desafiante no se relaciona con un estado de ánimo depresivo o baja energía, sino con comportamientos desafiantes, irritables, provocadores y vengativos hacia figuras de autoridad.
6	Falso	La intervención es fundamental, puesto que, si no se recibe la misma, estos trastornos tienden a empeorar con el tiempo, especialmente si se combinan con otros problemas como depresión o ansiedad.
7	a	Este trastorno implica una combinación de actitudes desafiantes hacia figuras de autoridad, vengatividad y una disposición irritable, lo que genera problemas significativos en las relaciones sociales y familiares.
8	c	Las conductas asociadas al trastorno disocial se dividen en estas categorías, reflejando diferentes tipos de violaciones a normas sociales y derechos básicos y las mismas pueden incluir desde agresiones físicas hasta el incumplimiento de normas básicas como asistir a la escuela.
9	b	El entrenamiento en autoinstrucciones, diseñado por Meichenbaum, tiene como objetivo ayudar a los niños a desarrollar estrategias metacognitivas mediante el uso del diálogo interno. Esto les permite pensar y planificar antes de actuar, facilitando la autorregulación y el manejo de situaciones problemáticas.



Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
10	a	El modelo conductual se basa en el análisis y manejo de las conductas, utilizando técnicas como el refuerzo positivo o negativo para modificar comportamientos y parte de la premisa de que las conductas son respuestas aprendidas a estímulos específicos y pueden ser ajustadas según las consecuencias.
Ir a la autoevaluación		



Autoevaluación 4

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	c	Los trastornos de conducta alimentaria, aunque pueden aparecer en cualquier etapa de la vida, suelen manifestarse con mayor frecuencia durante la adolescencia o adultez temprana debido a los cambios biológicos, emocionales y sociales que ocurren en estas etapas.
2	b	El trastorno por atracón se caracteriza por episodios recurrentes de consumo excesivo de alimentos en un corto período, con una sensación de pérdida de control. A diferencia de la bulimia, que no presentan conductas compensatorias posteriores.
3	Verdadero	Los trastornos de la alimentación pueden presentarse en cualquier persona, independientemente de su edad, sexo, raza o etnia, aunque ciertos grupos pueden ser más susceptibles por factores culturales o sociales.
4	b	Los trastornos de la conducta alimentaria están influenciados significativamente por factores emocionales y sociales, que afectan la forma en que se manifiestan.
5	a	Los trastornos de la conducta alimentaria más comunes son la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, cada uno con características específicas y diferentes grados de gravedad.
6	Falso	Los trastornos de la conducta alimentaria no son elecciones conscientes de cada persona, sino que más bien corresponden a enfermedades médicas complejas influenciadas por factores biológicos, emocionales y sociales que requieren atención profesional.
7	b	Un aspecto crucial dentro de la intervención en este tipo de trastornos es que el profesional trabaje mediante un enfoque integral incluyendo tanto los factores biológicos, como predisposiciones genéticas; factores emocionales, como la baja autoestima o ansiedad; y factores sociales, como la presión cultural y los estándares de belleza.
8	Verdadero	La bulimia nerviosa combina episodios de atracones con comportamientos compensatorios como vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, ejercicio excesivo o ayuno para evitar el aumento de peso.
9	a	La anorexia es un trastorno que implica una visión distorsionada del cuerpo, lo que lleva a la restricción del consumo de alimentos por el miedo irracional a subir de peso, afectando significativamente la salud física y mental.



Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
----------	-----------	-------------------

10

c

La anorexia es un trastorno que implica una visión distorsionada del cuerpo, lo que lleva a la restricción del consumo de alimentos por el miedo irracional a subir de peso, afectando significativamente la salud física y mental.

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 5

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	b	La definición más fácil de comprender es que la personalidad abarca un conjunto de rasgos emocionales y cualidades del comportamiento que definen cómo una persona actúa y reacciona en su vida diaria bajo condiciones normales.
2	b	Aunque las creencias extrañas o pensamientos mágicos son características de otros trastornos, como el esquizotípico, en este caso el trastorno de personalidad paranoide se caracteriza por la desconfianza y sospecha generalizada hacia los demás.
3	b	Las personas con trastorno de personalidad esquizoide suelen evitar las relaciones sociales y prefieren actividades solitarias, por lo tanto, constantemente muestran desapego emocional y una falta de interés en las relaciones interpersonales.
4	Verdadero	El temperamento está determinado genéticamente y no se modifica, pero el carácter, que se desarrolla con la experiencia, puede ayudar a regular las respuestas derivadas del temperamento.
5	Verdadero	Según la CIE-10, el trastorno esquizotípico se considera una variante de la esquizofrenia, aunque en el DSM-5 se clasifica como un trastorno de personalidad separado, con características como creencias extrañas y ansiedad social.
6	a	De acuerdo a los criterios del DSM-5, el trastorno límite de la personalidad se diagnostica cuando una persona cumple al menos cinco de los nueve criterios definidos, que incluyen impulsividad, inestabilidad emocional y temor al abandono.
7	c	Comúnmente, las personas con trastorno de personalidad histriónica tienden a llamar la atención mediante el uso de su apariencia física, combinada con comportamientos teatrales y emocionales exagerados.
8	b	La característica principal del trastorno de personalidad dependiente es la necesidad excesiva de apoyo y cuidado por parte de los demás, lo que genera gran incomodidad e inseguridad al estar solo.
9	a	El trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva se caracteriza por el perfeccionismo excesivo y la preocupación por los detalles, lo que puede dificultar la finalización de tareas y el funcionamiento adecuado en distintos contextos.



Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
----------	-----------	-------------------

10	Verdadero	Este trastorno se caracteriza por la desconfianza hacia los demás y la tendencia a interpretar comentarios o eventos como malintencionados o amenazas.
----	-----------	--

[Ir a la autoevaluación](#)





5. Referencias bibliográficas

- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5). Editorial Panamericana. <https://ayuda-psicologica-en-linea.com/psicologia-pdf/dsm-5-pdf/>
- Baro Cáliz, A. (2011). Metodologías activas y aprendizaje por descubrimiento. *Revista de Pedagogía y NNTT*, (40), 1-11. https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_40/ALEJANDRA_BARO_1.pdf
- Eddy, L. (2020). Trastornos del comportamiento. *Adoleceré, revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 8 (1), 28-38. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num1-2020/3%20Tema%20de%20revision%20-%20Trastornos%20del%20comportamiento.pdf>
- Escudero, A. (2012). Trastornos del comportamiento, principales motivos de consulta. *Revista Form Act Pediatrica atención de primaria*, 5 (3), 120-126. https://fapap.es/files/639-828-RUTA/02_FAPAP_03_2012.pdf
- Espinell-Guadalupe, J., Robles-Amaya, J., Ramírez-Calixto, C., & Ramírez-Anormaliza, R. (2016). Aprendizaje Basado en la Investigación: caso UNEMI. *Revista Ciencia UNEMI*, 9 (21), 49-57. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6018813>
- Gómez, S. (2014). *Psicopedagogía: indagaciones e intervenciones*. Editorial Brujas. <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecautpl/78244?page=33>



- Hotmart. (2022). *Aprendizaje colaborativo: qué es y cómo aplicarlo*. Blog de Hotmart. <https://hotmart.com/es/blog/aprendizaje-colaborativo>
- Loeng, S. (2020). Self-directed learning: A core concept in adult education. *Education Research International*, 2, 1-12. <https://doi.org/10.1155/2020/3816132>
- Ramírez, I. (2014). *Pautas para la Intervención Psicopedagógica: Propuestas actuales*. Editorial Sucre Bolivia. https://usfx.bo/Documentos/RepositorioLibros/Libro_Pautas_Psicopedagogia.pdf
- Ramos, P. (2013). *Clínica e intervención psicológica en trastornos de la personalidad*: (2 ed). Editorial ICB. <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecautpl/120131?page=48>
- Ramos, P. (2014). *Afrontamiento de los trastornos del comportamiento en la infancia y adolescencia*. Editorial ICB. <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecautpl/56049?page=14>
- Rodríguez, À., Campos, A., y Alsina, G. (2014). *Déficits de atención y trastornos de conducta*. Editorial UOC. <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecautpl/113725?page=14>
- Rodríguez-Hernández, P. (2017). Trastornos del comportamiento. *Pediatría Integral*, 21 (2), 73-81. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastornos%20del%20comportamiento.pdf>
- Rodríguez Hernández, P., Polo, A., Sicilia, M. (2014). La salud mental y los trastornos de conducta en la adolescencia. *Anales de Pediatría*, 12 (2), 95-101. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70176-3](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70176-3)
- Pedaste, M., Mäeots, M., Siiman, LA, de Jong, T., van Riesen, SAN, Kamp, ET, Manoli, CC, Zacharia, ZC y Tsourlidaki, E. (2015). Fases del aprendizaje basado en la investigación: definiciones y ciclo de investigación. *Revisión de investigaciones educativas*, 14, 47–61. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2015.02.003>



Salavera, C. (2021). *Psicopatología en Educación Infantil: Casos Prácticos*. Dykinson. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/utpl/reader.action?docID=6538824>

