



---

# **Universidad de Valladolid**

Trabajo de Fin de Grado. Junio, 2019

Grado de Educación Primaria. Mención Educación  
Especial

**TRASTORNO NEGATIVISTA  
DESAFIANTE EN LAS AULAS DE  
EDUCACIÓN PRIMARIA. UNA  
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

Ana Quirce Calvo

Tutor académico: Benito Arias Martínez

## RESUMEN

Los trastornos de conductas están aumentando considerablemente en los últimos años y están siendo una de las causas más frecuentes en las unidades de salud mental. Estos trastornos, generalmente el Trastorno Negativista Desafiante, que se da más en el alumnado de Educación Primaria, están perjudicando gravemente al aprendizaje del propio alumno/ y generando un clima desfavorable en las aulas, creando así, un entorpecimiento en el ritmo de aprendizaje del resto de compañeros/as.

Los niños/as que padecen estos trastorno crean muchos problemas e inconvenientes en los entornos en los que se desenvuelven y acaban siendo adolescentes y adultos que desarrollan otras enfermedades mentales o se inician en el mundo de la delincuencia y la adicción a sustancias. Este TFG, se centra en investigar, analizar y comprender este tipo de trastornos y desarrollar una propuesta de intervención para una posible reducción y/o eliminación de estas conductas desafiantes dentro de las aulas y del contexto educativo.

**Palabras Clave:** trastorno, conducta, alumnos, negativista, desafiante, mejoras y disminución de conductas

## ABSTRACT

Behavioural disorders have increased considerably in recent years and are becoming one of the most frequent causes in mental health units. These disorders, generally the Negativist Defiant Disorder, which occurs more in Primary Education students, are seriously harming the learning of the student and the rest of people around him/her, especially is generating an unfavorable climate in the classrooms thus creating a hindrance in the pace of learning of the rest of peers.

Children who suffer from this disorder create many problems and inconveniences in the environments in which they develop and end up being adolescents and adults who develop other mental illnesses or begin in the world of delinquency and addiction to substances. This TFG focuses on researching, analyzing and understanding this type of disorders and developing an

intervention proposal for a possible reduction and/or elimination of these challenging behaviors within the classroom and educational context.

**KeyWords:** Disorder, behavior, pupils, negativist, defiant, improvements and decrease in behaviors

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	3
<b>2.1. Objetivos General</b> .....	3
<b>2.2. Objetivos Específicos</b> .....	3
<b>3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b> .....	4
<b>3.1. CONCEPTO DE LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA Y CLASIFICACIÓN</b> .....	4
<b>3.2. TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE</b> .....	8
<b>3.2.1. Definición y Características</b> .....	8
<b>3.2.2. Epidemiología</b> .....	10
<b>3.2.3. Curso</b> .....	12
<b>3.2.4. Etiología</b> .....	13
<b>3.2.5. Diagnóstico y evaluación</b> .....	15
<b>3.2.6. Tratamiento e Intervención</b> .....	19
<b>4. EL IMPACTO DEL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE EN LAS AULAS</b> 22	
<b>5. PROGRAMA DE APOYO EN EL AULA PARA ALUMNADO CON TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE</b> .....	25
<b>5.1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN</b> .....	25
<b>5.2. CONTEXTO Y DESTINATARIOS</b> .....	27
<b>5.3. OBJETIVOS</b> .....	28
- <b>Objetivo General</b> .....	28
- <b>Objetivos Específicos</b> .....	28
<b>5.4. METODOLOGÍA</b> .....	28
- <b>Técnicas de conducta encaminadas a reducir y/o eliminar los problemas de comportamiento:</b> .....	30
- <b>Técnicas que facilitan, incrementan y/o mantienen conductas positivas:</b> .....	31
<b>5.5. ACTIVIDADES (Anexo VI)</b> .....	34
<b>5.6. RECURSOS</b> .....	34
<b>5.7. TEMPORALIZACIÓN</b> .....	34
<b>5.8. EVALUACIÓN</b> .....	35
<b>6. CONCLUSIONES</b> .....	37
<b>7. BIBLIOGRAFÍA y REFERENCIAS</b> .....	40
<b>8. ANEXOS</b> .....	48

# 1 INTRODUCCIÓN

Hoy en día, podemos observar como los trastornos graves de conducta o también denominados trastornos de comportamiento perturbador, están aumentando entre los niños/as y están siendo una de las causas más frecuentes de consultas psicológicas en psiquiatría infantil. Todo esto es debido a que nos encontramos en una sociedad muy avanzada, donde se producen cambios constantes a nivel muy rápido que hace que las personas no podamos adaptarnos adecuadamente. Este tipo de cambios que suelen ser sobre todo tecnológicos, sociales y comunicativos, generan un gran agobio por parte de las nuevas generaciones debido a su mala adaptación, también los diferentes estilos de crianza, y la cantidad de estímulos a la que están sometidos los niños constantemente, generando en ellos una cierta inconformidad a la hora de no recibir respuestas a sus demandas de forma inmediata o a la hora de tener que adaptarse a ciertas normas que les impida conseguir una satisfacción inmediata, lo cual, crea en ellos una cierta irritabilidad, escasa tolerancia a la frustración e impaciencia que externalizan a través de ciertos comportamientos inadaptados que acaban desencadenando un problema conductual en los diferentes contextos, familiar, social, escolar.

Todo esto está produciendo un gran problema tanto al alumnado que lo sufre debido a que acaba en un fracaso escolar, delincuencia, abuso de sustancias o desencadenando otro trastorno mental en la adolescencia o adultez, como a los docentes debido a su poca preparación para afrontar y tratar con este tipo de conductas, y a familiares y compañeros/as que también son protagonistas implícitos de dichos trastornos.

Este Trabajo Fin de Grado, se centrará en el conocimiento de los trastornos graves de conducta (TGC), concretamente en el trastorno negativista desafiante, ya que es uno de los TGC más frecuente según el DSM-5 (APA, 2013), junto al trastorno disocial y al trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el cual ya no se considera trastorno de conducta, sino que se encuentra dentro de la categoría de trastorno del desarrollo neurológico.

También se llevará a cabo un programa de intervención en las aulas para aquel alumnado que tiene diagnosticado dicho trastorno, el cual, tiene una prevalencia del 2-18% tras diversas investigaciones (Aláez, Martínez-Arias y Rodríguez-Sutil, 2000; APA, 1994; Díaz Angulo et. Al, 2008; Larroy y De la Puente, 1998; López-Soler, Castro Alcántara, Fernández y López, 2009).

Según Kazdiz (1995), “los trastornos graves de conducta son un patrón de comportamiento persistente a lo largo del tiempo, que afecta a los derechos de los otros y violenta las normas propias de la edad”, estos TGC forman parte de las Necesidades Educativas Especiales según “*Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa*”, en concreto, la ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, en su Título II (Equidad en la Educación) capítulo I, (referente al *alumnado con necesidad específica de apoyo educativo*, en su artículo 73, define dentro del alumnado que presenta necesidades educativas especiales, “aquel que requiera, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de trastornos graves de conducta”.

Por lo tanto, veo necesario la investigación y aportación de una intervención sobre este trastorno desde el ámbito educativo, para que los actuales y futuros docentes tengan una mayor información sobre este concepto y sepan y conozcan diferentes recursos y estrategias para poder intervenir con este alumnado en las aulas, ya que desde mi experiencia personal, durante la carrera, solo te nombran y explican de forma general las necesidades específicas de apoyo educativo y su categorización, y aquellas discapacidades y trastornos más comunes y más investigados, pero no te explican ni te forman para intervenir con el alumnado con TGC, en este caso concreto con el alumnado con TND, el cual es un trastorno que va aumentando a medida que vamos avanzando en la sociedad; y durante las prácticas realizadas y por mi experiencia laboral, he podido conocer niños y adultos que han sido o fueron diagnosticados con este trastorno y los cuales son o han sido rechazados por el sistema educativo, bien sea por la falta de formación del profesorado o porque piensan que su actuación con este alumnado no es tan importante como para proporcionarles una atención más individualizada como ocurre con otras NEAE (necesidades específicas de apoyo educativo), y acaban o han acabado fracasando académicamente,

delinquiendo o desarrollando otro trastorno mental que les etiquetará toda su vida y les impedirá llevar a cabo una vida normal, de ahí que me parezca tan importante abordar esta temática.

Aun así, no solo culpo al sistema educativo sobre la despreocupación de este alumnado, sino también a la sociedad y a sus constantes cambios, prejuicios, etiquetas, y al entorno más cercano, ya que como he podido comprobar la mayoría de estos niños y adolescentes provienen de familias desestructuradas o con un nivel de estudios y económico bajo.

Pero he decidido centrarme solo en la intervención dentro de las aulas debido a mi formación como futura pedagoga terapéutica, aunque la mediación debe llevarse a cabo no solo en el ámbito escolar, sino en otros entornos como el familiar o el social, para poder reducir o mejorar estos trastornos de conducta que dificultan y dañan la calidad de vida de las personas y del entorno de estas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1.Objetivos General**

- Aportar conocimientos específicos, recursos y estrategias necesarias sobre el trastorno negativista desafiante y su tratamiento e intervención desde las aulas en el ámbito educativo para modificar los comportamientos y conductas de este alumnado mejorando y favoreciendo así el desarrollo personal, social, académico y familiar.

### **2.2.Objetivos Específicos**

- Profundizar en el conocimiento de los trastornos graves de conducta y del trastorno negativista desafiante
- Conocer las causas, riesgos y consecuencias que producen este trastorno en el alumno y su entorno
- Diseñar una programa de apoyo en las aulas para el alumnado con TND con el fin de mejorar su conducta y desarrollo personal en los diferentes contextos

- Saber diferentes recursos, estrategias y actividades para intervenir en el ámbito educativo con el alumnado con TND

### **3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

#### **3.1. CONCEPTO DE LOS TRASTORNOS GRAVES DE CONDUCTA Y CLASIFICACIÓN**

Para conseguir una definición adecuada sobre los trastornos graves de conducta (TGC, en adelante), debemos tener claro los dos conceptos principales que lleva dicho término, los cuales son trastorno y conducta.

- Según la RAE, “la conducta es la manera en que las personas se comportan en su vida y acciones”.
- Según Angulo et al. (2008), define el término de trastorno como “la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren en la actividad de la persona”.

Tras conocer los conceptos de trastorno y conducta, podemos adentrarnos más concretamente en el concepto de trastorno grave de conducta que es el que nos interesa.

“Los trastornos graves de conducta son un patrón de comportamiento persistente a lo largo del tiempo, que afecta a los derechos de los otros y violenta las normas propias de la edad” (Kazdin, 1995). Esta definición citada también en la presentación de este trabajo fin de grado, es una de las definiciones más usadas para este término, pero no solo este autor investigó sobre esto, pues según Emerson (1995), “los trastornos de conducta hacen referencia a una conducta culturalmente anormal, de tal intensidad, frecuencia o duración, que es probable que la seguridad física de la persona o de los demás corra serio peligro, o que es probable que limite el uso de las oportunidades normales que ofrece la comunidad, o incluso se le niegue el acceso a esas oportunidades”. Ante esta definición podemos deducir que estos TGC, no solo afectan y están en el alumno, sino que hay otros factores implicados como son el ámbito escolar, familiar o social,

es decir, “la conducta problemática o desafiante de un alumno no solo consiste en que el alumno tenga dicho comportamiento, sino también es debido a la interacción que se produce entre el alumno y el resto de su entorno diario, por lo tanto, una conducta problemática o desafiante depende o es subsidiaria tanto del alumno como del contexto” (Tamarit, 1997).

Otras definiciones de autores más recientes sobre este término afirman que “las alteraciones conductuales o los trastornos de conducta son consecuencia de las dificultades que algunas personas tienen para entender, comprender y regular adecuadamente su entorno físico y social” (Bollullo et al. 2006), en cambio, Reyzábal (2006), entiende que “una conducta se puede considerar problemática cuando responde a los siguientes criterios”:

- El alumno o la alumna exhibe conductas que los adultos de su medio ambiente consideran como excesivas, deficitarias o inadecuadas a la situación en que se producen.
- Tales conductas se desvían significativamente en frecuencia, duración e intensidad de la norma imperante en un contexto determinado. La frecuencia, duración e intensidad ha de ser suficientemente significativa como para producir deterioro en la adaptación personal, social o académica.
- Los excesos, déficits y/o inadecuaciones pueden expresarse a través de uno o más sistemas de respuesta (actividad motora, verbal,..) y ocurren en situaciones, momentos y contextos distintos (el aula, el hogar, la calle, etc.)
- Sigue produciéndose, en niveles inaceptables, después de una intervención directa (avisos, pautas de control,..), llevada a cabo con recursos del propio medio donde se produce.

Sin embargo, Mash y Wolfe (2016), resumen que los TGC pueden ser definidos según varios puntos de vista:

- Desde un punto de vista jurídico, los problemas de conducta se definen como actos criminales que dan lugar a la aprehensión y el contacto con la corte y se conocen como “delincuencia”.

- Desde un punto de vista psicológico, los problemas de conducta caen a lo largo de una dimensión continua del comportamiento de externalización que incluye una combinación de actos impulsivos, hiperactivos, agresivos y que rompen reglas.
- Desde el punto de vista psiquiátrico, los problemas de conducta se consideran categorías distintas de trastornos mentales basadas en los síntomas del DSM. Estos se denominan trastornos disruptivos del control de impulsos y de conducta, e incluyen el trastorno de oposición desafiante o negativista desafiante y el trastorno de conducta o disocial.

Desde mi punto de vista y tras analizar los diversos conceptos sobre los trastornos graves de conducta o trastornos del comportamiento, definiría los TGC como una inadaptación e incompreensión del ambiente que le rodea creando alteraciones intensas y de larga duración en la forma de actuar y comportarse de un individuo que afecta directa o indirectamente al propio sujeto y a la interacción que se produce entre esa persona y su entorno, perjudicando su propia integridad física y la de los demás.

Dentro de los TGC, existen varias clasificaciones en la cual se encuentra el trastorno en el que centraremos este estudio.

Desde mi punto de vista la clasificación más actual y a la que más referencia se hace para los diagnósticos, es:

La categorización que lleva a cabo el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría.

Según el DSM-4 (APA, 1994), los trastornos graves de conducta entran dentro de la categoría de trastornos de inicio en infancia, niñez y adolescencia, y se denominan trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador, entre los que se encuentran:

- Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)
- Trastorno Disocial (TD)
- Trastorno Negativista Desafiante (TND).

Pero actualmente, el DSM-4 ha sido renovado y se ha creado el DSM-5, donde se han producido diversas modificaciones en cuanto a los TGC.

Según el DSM-5 (APA, 2013), los TGC se denominan y se encuentran dentro de la categoría de trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta. Dentro de esta categoría se ha añadido el trastorno explosivo intermitente (TEI) y se ha eliminado el TDAH el cual ha entrado dentro de la categoría del trastorno del desarrollo neurológico.

- **Trastorno Disocial (TD):** en el DSM-5 (APA, 2013), se denomina trastorno de conducta (TC), caracterizado por un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de por lo menos tres de los quince criterios, existiendo por lo menos uno en los últimos seis meses. Estos comportamientos se dividen en cuatro grupos:
  - Agresión a personas y animales
  - Destrucción de la propiedad
  - Engaño o robo
  - Incumplimiento grave de las normas
- **Trastorno Negativista Desafiante (TND):** se caracteriza por un patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos 6 meses y se caracteriza por la aparición por lo menos de 4 tipos de síntomas distintos y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano. El TND se pone de manifiesto antes de los 8 años de edad.
- **El Trastorno Explosivo Intermitente (TEI):** se caracteriza por arrebatos recurrentes en el comportamiento que reflejan una falta de control de los impulsos de agresividad, manifestada por diversos comportamientos como agresión verbal, física... y se suele manifestar a los 6 años de edad.

Además en el DSM-5 (APA, 2013) se han introducido otros trastornos como el trastorno de la personalidad antisocial, la piromanía, la cleptomanía, otros trastornos destructivos, del control de los impulsos y de la conducta especificado y trastorno destructivos, del control de los impulsos y de la conducta no especificado; pero lo más frecuentes son los citados y desarrollados anteriormente.

## **3.2. TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE**

### **3.2.1. Definición y Características**

Como he comentado anteriormente, los trastornos de conducta concretamente el TDAH, TND y TC, están aumentando en los últimos años en niños y adolescentes, y actualmente este tipo de problemas constituyen la principal razón por la que los padres consultan respecto a sus hijos con un profesional de la salud mental (American Psychological Association, -APA-, 2002).

El TDAH y con menos frecuencia el TC, son los trastornos más investigados y estudiados por parte de diversos autores, en cambio el TND, a pesar de su gran aumento de casos en los últimos años, no está tan estudiado y tampoco se le da tanta importancia como se debería, de ahí que los docentes tampoco lo conozcan ni sepan cómo intervenir.

Diversos autores como Rey, Walter y Soutullo (2017), señalan que “los síntomas del TND suelen aparecer antes que los síntomas de TC”. “En algunos niños, los síntomas del TND comienzan en la infancia y persisten durante la infancia, y evolucionan en un TC en la pubertad. Otros en cambio no progresan en TC”.

Otros autores como Nock y colaboradores (2007) (citados por Mash y Wolfe, 2016) muestran también que “los TND suelen comenzar en la infancia y se acaban desencadenando en otros trastornos comunes como el TD, pero no siempre se da el caso”.

Es por ello, algunos de los motivos en la elección del TND, aun así son muchos los autores que han investigado sobre este trastorno y podemos ver y analizar diversas definiciones de varios investigadores que junto al manual de referencia DSM-5 (APA, 2013), nos permiten llegar a una definición más concreta del TND.

Félix, (2007) afirma que

El Trastorno Negativista Desafiante es un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante y hostil principalmente con las figuras de autoridad. Dicho comportamiento sucede de forma deliberada (para molestar a los adultos) o ante demandas específicas para cumplir normas. Son niños rencorosos y vengativos, que se sienten víctimas y que no dudan en acusar a los demás de su mal comportamiento.

Angulo et al. (2008), describe el TND como

Un trastorno del comportamiento normalmente diagnosticado en la niñez, que se caracteriza por comportamientos no cooperativos, desafiantes, negativos, irritables y enojados hacia los adultos, en general, a todas las personas que tengan un rasgo de autoridad sobre él, especialmente padres y madres, el profesorado y otras personas en posición de autoridad.

Montañés Rada y Lucas Taraceda (2006) definen el TND como

La presencia de al menos cuatro de los siguientes síntomas durante al menos cinco meses: rabietas, discutir con adultos sus órdenes o sugerencias, desafiar activamente órdenes y reglas, molestar deliberadamente a otros, culpar a otros de la propia conducta, enfadarse fácilmente, estar siempre irritable, ser resentido, usar palabras hirientes para hacer daño psicológico y, por último, buscar vengarse. Todo esto produce discapacidad social, escolar o familiar.

Los mismo reseña Soler (2010), la cual afirma que “el TND se caracteriza por un enfrentamiento continuo con los adultos y con aquellas personas que tengan algún rasgo de autoridad, en especial dentro de la familia y de la escuela”

Goldstein y Morewitz (2011) también informan que

Los niños y adolescentes con TND exhiben un patrón recurrente de hostilidad, desafiante a la autoridad y participando en acciones negativas. Los ejemplos de TND incluyen discusiones persistentes con adultos y personas con autoridad, violando las reglas y siendo no conformes, vengativos o rencorosos. Como en el caso del TD, los jóvenes con TND con frecuencia pierden

la paciencia y muestran ira y/o resentimiento de otras maneras. Sin embargo, en comparación con el TD, los jóvenes con TND reflejan mejor oposición a las normas sociales.

Burke, Derella y Johnston (2018), al igual que el resto de autores citados refieren el TND como un “Comportamiento desafiante y antagonico y un estado de ánimo enojado o irritable, que se ha caracterizado a veces como una experiencia restringida durante la infancia como producto de una mala crianza”

Todos estos autores e investigadores citados anteriormente nos dan diversas definiciones y puntos de vista diferentes sobre el concepto del TND, las cuales todas tienen diversos aspectos en común, pero dichas definiciones no están completas sino citamos a los manuales de referencia, DSM-5 (2013) y CIE-10 y sus respectivos criterios que definen el TND (*Anexo I*).

### **3.2.2.Epidemiología**

Como se ha mencionado anteriormente, “los trastornos de conducta constituyen la principal razón por la que los padres consultan respecto a sus hijos con un profesional de la salud mental” (American Psychological Association, -APA-, 2002).

El Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (NICE) y el Instituto de Atención Social a la excelencia (SCIE) (2013), señalan que “La Oficina Nacional de Estadísticas (ONS) en sus encuestas realizadas entre 1999 y 2004 informó que la prevalencia de conducta entre los niños y jóvenes de edades comprendidas entre 5 y 16 años fue del 5%”.

También afirman que

La prevalencia de los trastornos de conducta aumenta durante la infancia y son más comunes en niños que en niñas. El 7% de los varones y el 3% de las mujeres de 5 a 10 años tienen trastorno de conducta, y en edades de 11 a 16, la proporción se eleva al 8% en niños y al 5% en niñas.

Según María Victoria Ruiz Díaz, (2010):

La prevalencia de los Trastornos de Comportamiento en edades comprendidas entre 5 y 10 años está entre un 5% en niños y un 2% en niñas, en cambio, en la etapa adolescente la prevalencia oscila entre un 1,5% y un 3,5%.

Rodríguez Hernández (2017), también afirma que:

Según varios estudios la prevalencia de los trastornos de conducta por debajo de los 10 años, oscila entre el 4-7% en niños y entre el 2-3% en niñas y en la adolescencia el porcentaje global disminuye, situándose entre 1,5 y 3,5%, con menor diferencia entre niños y niñas.

Según Angulo et al. (2008), “la población de TDAH tiene un prevalencia del 3-7%, la población con TND se estima que es el 2-16% y la población con TD o TC, es del 1-10%”.

Rey, Walter y Soutullo (2017), afirman que

Según varios estudios en diferentes países, aproximadamente el 3% de niños de 6 a 18 años se reunió con criterios para el TND o el TC en los últimos 3 o 6 meses. También indican que el TND y el TC son de dos a tres veces más frecuentes en hombres que en mujeres y que el TND es más frecuente en los niños, lo que fue recogido por la CIE-10, donde el diagnóstico de TND no se recomienda después de los 10 años, en cambio el TC es más frecuente en los adolescentes.

En cambio autores como Scott (2015), señala que “la prevalencia global del TND y el TC se encuentra entre el 5-10%”. Dicho autor se centra en la prevalencia según el estatus económico, destacando que “el TND y el TC es cinco veces más común en familias con estatus socioeconómico bajo”.

Numerosos autores y estudios afirman que “el TND afecta entre el 2-17% de la población siendo más frecuente en niños que en niñas” (Por ejemplo, Aláez, Martínez-Arias y Rodríguez-Sutil, 2000; APA, 1994; Díaz Angulo et. Al, 2008; Larroy y De la Puente, 1998; López-Soler, Castro Alcántara, Fernández y López, 2009)

Por último, concretando aún más en cuanto al sexo y al ámbito educativo, López Villalobos (2014), indica que “la prevalencia según el género masculino es del 6,8% y del género femenino del 4,3%; que en Educación Primaria la prevalencia corresponde al 5,3% y en Educación Secundaria al 6,2%”.

### **3.2.3. Curso**

Según Mash y Wolfe (2016),

Los primeros indicios de problemas de conducta se pueden manifestar en los primeros años de vida, a través de un temperamento difícil que se externaliza con nerviosismo, irritabilidad, dormir de forma irregular, problemas en alimentación o temor en respuesta a nuevos acontecimientos.

Según el DSM-5 (APA, 2013), el TND:

Suele ponerse de manifiesto antes de los 8 años de edad y en general no más tarde del inicio de la adolescencia. Los síntomas negativistas suelen aflorar en el ambiente familiar, pero con el paso del tiempo se producen en otros ambientes. Su inicio es típicamente gradual, y suele mantenerse a lo largo de meses o años. En una proporción significativa de casos el TND suele constituir un antecedente evolutivo del TC.

Rey, Walter y Soutullo (2017), señalan que:

El TND, que se basa en el comportamiento agresivo (golpear, morder, romper objetos) y desobediencia o actos que indican la oposición, es común de 4 a 8 años de edad, y que a partir de los ocho años, es decir, en la pubertad y adolescencia se muestran los actos gravemente agresivos y antisociales que se relacionan más con el TC. Por lo tanto, lo que nos quiere decir al igual que otros autores o que los manuales, es que el Trastorno Negativista Desafiante se inicia en la infancia y los síntomas pueden aparecer hasta los ocho años.

Al igual que los autores Llevadot y Benavides (2010), reseñan que:

El TND se inicia habitualmente antes de los ocho años de edad, y nunca más allá de la etapa preadolescente (no más allá de los doce años de edad). También indican que los niños Trastorno Negativista Desafiante pueden empezarse a identificar a partir de los tres años y medio de edad.

Por lo tanto, podemos observar que el TND se puede desarrollar desde la edad preescolar hasta los ocho años de edad y que los problemas de conducta que se desarrollan en la infancia, acaban desencadenando en la adultez problemas más graves de personalidad o conductas antisociales como delincuencia y/o dependencia de sustancias.

#### **3.2.4. Etiología**

A pesar de que el Trastorno Negativista Desafiante es un problema de conducta poco conocido, pero que va en aumento en los niños de hoy en día, existen diversos estudios que nos muestran que no existe una sola causa para la aparición de este trastorno, sino que se debe a un conjunto de diferentes factores genéticos, del entorno etc., que desencadenan este trastorno.

- **Factores genéticos:** diversos autores estiman que “hay un factor genético y la heredabilidad de las conductas antisociales se ha estimado alrededor del 50%” (Por ejemplo, Mash y Wolfe, 2016; Rey, Walter, y Soutullo, 2017). Todos estos autores señalan que lo que puede ser transmitido por los padres, es una responsabilidad general para externalizar los trastornos y que se pueden expresar de diferentes maneras, incluyendo problemas de oposición y conducta, falta de atención, impulsividad e hiperactividad.
- **Factores biológicos:** Mash y Wolfe (2016), señalan “que las complicaciones prenatales y de nacimiento y la exposición al plomo y otras toxinas son causas que están implicadas en el desencadenamiento de este trastorno”.

Scott (2015), también afirma que varias complicaciones en el parto son asociados a un aumento de la conducta antisocial, como por ejemplo que la madre tome alcohol durante la gestación, puede conducir a un aumento del comportamiento antisocial como

consecuencia del síndrome del alcoholismo fetal y fumar o el abuso de sustancias durante el embarazo también está asociado a este tipo de comportamiento.

- **Factores neurobiológicos:** Rey, Walter y Soutullo (2017), señalan que:

Diversos estudios han demostrado que diferentes regiones del cerebro pueden estar relacionados en el desarrollo del TND. El lóbulo frontal es uno de los focos de atención, ya que la activación de forma atípica es una de las bases para desarrollar un estilo afectivo negativo en los niños. También se ha demostrado que la violencia puede ser asociada a una disminución de glucosa en el metabolismo de la corteza prefrontal, y el daño del lóbulo orbito frontal se ha relacionado con la agresión impulsiva. Otros estudios también se han centrado en el papel de varios neurotransmisores como la serotonina, sus bajos niveles en el sistema nervioso central causan la agresión en los niños.

Angulo et al. (2008) señala que:

Existe una relación del TND con el sistema límbico, ya que éste está directamente relacionado con la conducta agresiva, debido a que la estimulación de la amígdala produce agresividad, de igual forma, el hipotálamo influye en este tipo de conductas. También hace referencia a los aminoácidos, los cuales producen una acción inhibitoria de la agresividad y neurotransmisores como la serotonina y la dopamina que regulan la conducta y las emociones ante estímulos ambientales por lo que un déficit o fallo en esto puede desencadenar un problemas de conducta.

- **Factores ambientales:**

- **Contexto familiar:** Monsalve Robayo et al. (2016) señalan que “el TND es más frecuente en familias donde existen conflictos conyugales, maltrato o abuso infantil, disfunción familiar, patrones de crianza deficientes o de dura disciplina y madres con antecedentes depresivos”.

Angulo et al. (2008) también señala que “los problemas de salud mental de padres o madres, la separación y/o divorcio, la exposición a la violencia intrafamiliar, hermanos con problemas de conducta, la carencia de vigilancia, un estilo de

crianza muy severo o inadecuado etc., perjudican gravemente en el desarrollo de un TND en un niño/a”.

- **Medios de comunicación:** Mash y Wolfe (2016), afirman que las influencias de los medios sobre la agresividad en los jóvenes va en aumento. Los padres, los maestros, los políticos y la prensa han expresado su preocupación por el posible efecto negativo de la violencia en películas, televisión, videojuegos, internet que desencadenan trastornos de conducta en niños.

Los mismos autores señalan que tras diversos estudios, esta violencia constante lleva a los niños a pensar que la violencia es normal, y que la exposición a la violencia en los medios puede reforzar las tendencias antisociales preexistentes en algunos niños.

- **Factores psico-sociales:** María Teresa González Martínez (2011) señala que “la cultura y las diferencias culturales están relacionadas con los trastornos de conducta”.

Carmen María Collantes Valero (2017) afirma que “circunstancias sociales como la pobreza y la pertenencia a ambientes muy marginales favorecen el desarrollo del TND”.

### **3.2.5. Diagnóstico y evaluación**

Según Rey, Walter y Soutullo (2017), “la evaluación puede ser solicitada por los padres, las escuelas, los tribunales, los abogados de los niños o los servicios sociales”.

Los autores, Vázquez, Fera, Palacios y de la Peña (2010), indican que:

El diagnóstico del TND está basado en la evaluación clínica, tomando en cuenta los criterios diagnósticos descritos en el DSM 5 (APA, 2013), y la realización de entrevistas con los padres sobre las diferentes etapas del desarrollo del niño o adolescente y su comportamiento, examen directo con el menor, y entrevistas con el profesorado.

Llevadot y Benavides (2010), también señalan que “el diagnóstico debe ser multidisciplinar, y en él, el psiquiatra debe ser el eje alrededor del cual se agrupan los demás especialistas”.

Angulo et al. (2008), afirma al igual que autores citados anteriormente que “el proceso diagnóstico se fundamenta en entrevistas y escalas de estimación cumplimentadas por padres, madres y profesorado, técnicas de observación directa del comportamiento y aplicación de procedimientos de evaluación centrados en el alumnado”.

Amaro y Sais (2009), señalan que para llevar a cabo un diagnóstico adecuado, se deben tener en cuenta lo siguiente:

- **Historia personal de paciente:** los antecedentes personales del niño son especialmente relevantes, respecto de las características del embarazo, parto y desarrollo psicomotor, enfermedades pediátricas, accidentes y hospitalizaciones.
- **Historia familiar:** importante indagar en los antecedentes familiares, el tipo de interacción familiar, el medio económico y social de la familia, el nivel educativo de los padres, el estilo de crianza, si existen comportamientos antisociales en algún miembro de la familia y evaluar la presencia de algunas patologías en alguno de ellos, consumo de sustancias, trastornos de la personalidad etc.
- **Entrevista al menor:** debe estudiarse la naturaleza de dichas conductas, las circunstancias en que suelen presentarse, que espera lograr con ella, con qué frecuencia se presentan y que consecuencias tienen.

Angulo et al. (2008), señala que “con las entrevistas, se busca obtener información detallada sobre la historia clínica y evolutiva del alumno y los antecedentes familiares”.

Algunas de las entrevistas estructuradas y clínicas más utilizadas son

- La entrevista diagnóstica para niños DISC (Diagnotic Interview Scheudule for Children, Shaffer et al., NIMH-DISC-IV, 1997), con dos versiones: una para 6 años o más, con el padre

o madre como informante (DISC-P), y otra para 9 años o más con el niño/as como informante (DISC-C).

- La Child and Adolescent Psychiatric Assessment (CAPA) de Angold y Costello.
- Diagnostic Interview for Children and Adolescent (DICA) de Wendy (versión española traducida y adaptada por L. Ezpeleta).
- “Informe Parental de Síntomas Infantiles (PACS)” de Taylor, Scharchar, Thorley y Wieselberg, (1986).
- Entrevista Clínica, y la Entrevista Semiestructurada para Niños (SCIC) de Achenbach y McConaughy (1989).

Angulo et al. (2008), también señala que “en España disponemos de dos entrevistas para la exploración psicológica en la infancia con una estructura bastante similar a las citadas anteriormente”:

- Pauta de Entrevista para Padres (PEP) de Pelechado (1979)
- Información Diagnóstica General (IDG) de Capafons, Sossa, Alcantud y Silva (1986).

Según Rey, Walter y Soutullo (2017), “también existen cuestionarios y escalas de valoración que proporcionan datos cuantificables y complementan de forma fiable la información obtenida en entrevistas”.

Algunos de los cuestionarios más utilizados según Angulo et al. (2008), son:

- Inventario de Conducta Infantil (CBCL, Child Behaviour Checklist) y Teacher’s Report Form (TRF) de Achenbach y Edelbrock: están contruidos para dar información que pretende distinguir un comportamiento típico de un comportamiento que indica perturbaciones importantes.
- Escalas de valoración de Conners, se han convertido en los instrumentos más comúnmente empleados para la evaluación de síntomas de hiperactividad, desatención y problemas de conducta. Hay una gran variedad de escalas derivadas de la escala original Conners, las cuales

van dirigidas a padres (Conners Parents Rating Scale (CPRS)) y profesorado (Conners Teacher Rating Scale (CTRS)).

- Escala de Problemas de Conducta para Padres (EPC) que da información sobre diversos comportamientos problemáticos (Navarro, Peiró, Yacer y Silva, 1993).
- Inventario de Problemas en la Escuela (IPE), dirigido al profesorado. Este cuestionario analiza el comportamiento y los problemas que presentan los niños y niñas en el ámbito escolar. (Miranda, Martorell, Llácer, Peiró, y Silva, 1993).
- Específico para Educación Infantil, está el Cuestionario de Conductas Problemáticas Preescolares (CCP), para padres y profesorado de niños y niñas de entre 3 y 6 años (Miranda y Santamaría 1986).

Angulo et al. (2008), también señala que es necesario utilizar escalas de socialización, entre ellos destacan:

- Batería de Socialización (BAS) de Silva y Martorell (1983). Este cuestionario también está adaptado para padres (BAS-2) y para el profesorado (BAS-1).
- Escala de Socialización Escolar (ESE) de Pelechano y Bágena (1979).

Ambas escalas evalúan la socialización de niños y niñas y adolescentes, en ambientes escolares y extraescolares.

Para el diagnóstico también es importante la observación directa del comportamiento del menor en los diferentes contextos en los que se desenvuelve. “Los procedimientos de observación directa es el complemento ideal y necesario para relacionarlo con el resto de pruebas, y son los que permiten analizar antecedentes y consecuentes de las conductas para posteriormente desarrollar un programa de intervención” (Angulo et. Al, 2008). Algunos registros de observación que se utilizan son:

- Código de Observación de Conducta en el Aula de Abikoff y Gittelman (1985), adaptado por Ávila de Encio y Polaino.Lorente (1991).
- Registro de Conducta Infantil (Forma de Observación Directa de Achenbach (1986)).

- SOC-III Interacciones Familiares: Sistema de evaluación observacional (Crezo, 1991), el cual permite evaluar los problemas de relación y agresión de niños con trastornos de conducta.
- Sistema de Codificación de Conductas Hiperactivas de Barkley (1990) se utiliza en situaciones controladas y la observación se realiza mientras el niño o niña debe resolver una serie de tareas escolares.

Para realizar el diagnóstico también hay que tener en cuenta otros aspectos como si el alumno tiene o no alguna discapacidad asociada, ya que según, Vázquez et al, (2010):

En los sujetos con alguna discapacidad, solo se establece diagnóstico de TND si el comportamiento de negatividad es notablemente mayor que la habitualmente observada en sujetos de edad, sexo y gravedad de dicha discapacidad, y el TND también debe de distinguirse de una incapacidad para seguir normas, resultante de una alteración de la comprensión del lenguaje debido a pérdida auditiva o a trastornos del lenguaje.

También es preciso destacar que, según Rey, Walter y Soutullo (2017):

Una gran dificultad para el diagnóstico es lograr una cooperación de estos niños y conseguir la aceptación de sus acciones y la hostilidad hacia las figuras de autoridad. A menudo no ven una distinción entre los profesionales de la salud mental, los padres, los maestros y la policía. Por lo tanto, es de esperar la no colaboración y la resistencia a revelar información.

### **3.2.6. Tratamiento e Intervención**

Diversos autores coinciden en que se deben llevar a cabo intervenciones donde exista una participación y formación no solo del niño con TND, sino también de los padres y el profesorado. La intervención también se debe realizar en los diferentes contextos donde se desenvuelve el niño como son el ámbito familiar, escolar y social. Por lo tanto, dichos autores hablan de una intervención de carácter multimodal, donde la intervención es necesaria mediante distintas modalidades terapéuticas las cuales son la psicoterapia cognitivo-conductual, entrenamiento de padres y profesores y un tratamiento farmacológico (Por ejemplo, Llevadot y Benavides, 2010; María Victoria Ruiz Díaz, 2010; Mash y Wolfe, 2016; Rigau-Ratera, García-Nonell y Artiga-

Pallarés, 2013; Rodríguez Hernández, 2017; Vázquez, Fera, Palacios y de la Peña, 2010; Scott, 2015).

- **Psicoterapia conductual:** este tipo de intervención parte de que la mala conducta es debido a prácticas parentales inadecuadas, por ello, el niño aprende que la conducta negativista es eficaz cuando se quiere conseguir lo que se desea. Estos programas abarcan todos los contextos: familiar, escolar y el del propio niño, y la mayoría de estos modelos de intervención conductual se basan en el análisis de la conducta mediante el enfoque denominado ABC (antecedente, pensamientos y creencias, consecuencias). Uno de los programas más utilizados es el programa “Defiant Children” adaptado por Barkley. En este programa se da una gran importancia a la intervención de los padres a través de la estructuración del entorno. EL programa consta de ocho pasos, en los que se pretende mejorar la conducta del niño, sus relaciones sociales y su comportamiento en el hogar. Con el programa se intenta conseguir que el niño adquiriera diversas conductas positivas que le ayuden a alcanzar el éxito y a desenvolverse y comunicarse en los diferentes contextos y disminuir y eliminar las conducta negativas, oposicionista y desafiantes. El programa se basa en aumentar las conductas positivas a través de premios o reconocimientos por ellas y a eliminar las conductas negativas tras la retirada de atención, refuerzos negativos o castigos.
- **Psicoterapia cognitiva:** este tipo de intervención se enfoca a partir de la idea de que la conducta inapropiada en el niño se produce por un retraso o desconocimientos de habilidades cognitivas concretas, como son la habilidad para regular emociones, falta de habilidades sociales etc. Dentro de estas terapias también es necesario la participación de la familia y el profesorado. Uno de los programas más empleados es el modelo CPS (Collaborative Problem Solving) de Greene. Como se ha dicho anteriormente este modelo parte de la idea de que la conducta del niños se debe a un retraso en el desarrollo de las habilidades cognitivas concretas (habilidades ejecutivas, habilidades en el procesamiento del lenguaje, habilidad para regular emociones y habilidades sociales) o puede tener adquiridas dichas habilidades, pero tiene dificultad para ponerlas en práctica cuando son necesarias, por lo que el adulto

comprende que la conducta explosiva no es intencional y pretende identificar las habilidades cognitivas que necesitan entrenarse.

- **Entrenamiento de padres y profesorado:** uno de los programas utilizados para el entrenamiento a padres y profesorado es la “Gestión de la formación de los padres (PMT)”, dicho programa enseña a los padres a cambiar el comportamiento de su hijo en el hogar y en otros entornos (Brinkmeyer y Eyberg, 2003; McMahon y Forehand, 2003).
- **Tratamiento farmacológico:** el tratamiento farmacológico se utiliza en trastornos de conductas graves y cuando la respuesta terapéutica a la psicoterapia no da buenos resultados.

Los fármacos más utilizados son:

Según Rigau-Ratera, García-Nonell y Artiga-Pallarés (2013), los fármacos más usados son:

- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (fluoxetina, paroxetina): indicados cuando existe un componente importante de ansiedad o conducta obsesiva.
- Estimulantes, inhibidores selectivos de la recaptación de dopamina (metilfenidato). indicados cuando hay problemas de impulsividad, el autocontrol o la dificultad para procesar la información del entorno.
- Antipsicóticos atípicos (risperidona, olanzapina). Indicados cuando existen conductas agresivas.

## 4 EL IMPACTO DEL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE EN LAS AULAS

Tras haber indagado sobre el Trastorno Negativista Desafiante, puedo afirmar que el TND interfiere no solo en la persona que lo padece, sino en todos los entornos donde estas personas se desenvuelven, por lo que conlleva a consecuencias nefastas en los diferentes ámbitos y en las relaciones con los demás. Si esto lo enfocamos más en el impacto que provoca este trastorno en el ámbito escolar, y más concretamente en las aulas, puedo decir que es un problema que afecta a un gran número de profesorado que desconoce cómo hacer frente al TND y también al resto del alumnado que convive con el niño/a.

Desde mi punto de vista, cuando un niño/a desarrolla un Trastorno de Conducta, en este caso un TND, el impacto en las aulas puede ser desorbitado debido a diferentes causas que pueden ser provocadas por el alumno o por su situación en general. Algunas de estas causas que provocan un impacto del TND en las aulas son:

- **Desconocimiento del TND por parte del profesorado:** en muchas ocasiones, cuando acude un niño de estas características al aula, el profesorado, más concretamente el tutor/a tiene un gran desconocimiento de este trastorno ya que no es muy habitual, y es un tema que no se trabaja dentro de la formación académica como maestros; por lo que muchas veces el profesorado se encuentra ante la gran complejidad de cómo hacer frente a este tipo de alumnado, ya que no tiene recursos ni estrategias de trabajo optimas y necesarias para trabajar con este alumnado, además el alumno no solo se puede perjudicar así mismo, sino que también puede perjudicar al resto de compañeros/as de la clase y al desarrollo y control de ésta.
- **Alteración de las normas de funcionamiento de la clase:** una de las grandes características de estos niños/as es el incumplimiento de las normas de convivencia del centro y de clase, lo que entorpece el rendimiento y el funcionamiento de la clase perjudicando al resto de alumnado.

- **Falta de coordinación entre el profesorado:** en muchas ocasiones si no existe una coordinación entre todo el profesorado que trabaja con estos niños/as, no se consigue una adecuada intervención y una modificación correcta de la conducta en este alumnado por lo que no se logra un bienestar físico, social y emocional ni en el niño/a ni en el aula y centro en general, por eso es importante una coordinación entre todo el profesorado que trabaje con este alumnado.
- **Acoso escolar:** estos niños/as suelen tener muchos problemas familiares, provenir de familiar desestructuradas o tener estilos de crianza inadecuados para su educación, por lo que desarrollan unas habilidades sociales muy pobres que no les permite relacionarse adecuadamente con el resto de sus compañeros/as generando pobres e inadecuadas relaciones sociales, y causando a veces casos de bullying por parte del niño/a con TND hacia otro/os compañeros/as como forma de intentar relacionarse o de externalizar sus emociones, o por parte de los compañeros/as hacia el niño/a con dichas características debido a su forma de ser y de comportarse en clase. También tienden a ser niños/as rechazados por el resto de sus compañeros/as generando en ellos una inestabilidad emocional, escasa tolerancia a la frustración, falta de empatía e inseguridades.
- **Bajo rendimiento académico:** estos niños/as suelen tener graves problemas y dificultades de aprendizaje que les lleva a un bajo rendimiento académico y a una escasa formación. Muchas de las dificultades de aprendizaje que presentan suelen estar más relacionadas con las habilidades verbales, como son la expresión oral, pobre vocabulario, la lectura etc., ya que estos niños/as se caracterizan por tener pobres habilidades sociales, y deficiencias en las funciones ejecutivas como son la autorregulación de las emociones, la capacidad al cambio o dificultades para resolver problemas, lo que les lleva a dicho problemas de aprendizaje y a un escaso entendimiento del humor, el sarcasmo o las intenciones de otras personas que les puede generar la externalizaciones de las conductas desafiantes.

Todo lo comentado genera un gran impacto dentro de las aulas y del colegio en general, y dichas causas son motivos más que suficientes para crear un programa de intervención del

Trastorno Negativista Desafiante en las aulas de Educación Primaria, ya que me parece fundamental que tanto los docentes actuales como los futuros docentes tengan la opción de conocer diferentes recursos y estrategias para poder intervenir con este tipo de alumnado, creando así un clima favorecedor en el aula, ayudando al niño/a y al resto de compañeros/as a desarrollar un bienestar físico, social y emocional correcto y favorable para su salud y fomentando el respeto y la empatía hacia el resto de personas de los diferentes contextos donde se desenvuelva el alumnado

## **5 PROGRAMA DE APOYO EN EL AULA PARA ALUMNADO CON TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE**

### **5.1.INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad cada vez son más frecuentes los problemas de conducta en niños/as y adolescentes los cuales muchos de ellos desarrollan dificultades para respetar las normas, llevar a cabo comportamientos agresivos o desafiantes, presentar ataques de ira y de rabia que siempre acaban desencadenando en un trastorno de conducta más arduo como es el Trastorno Negativista Desafiante.

En muchas ocasiones puede ser causado por familias desestructuradas, por malos hábitos en cuanto a los estilos de crianza parentales ya que la natalidad ha descendido y hoy en día hay muchos padres/madres con hijos/as únicos que tienden a la sobreprotección o que utilizan una estilo de crianza más permisivo o incluso negligente, perjudicado así el aprendizaje del niño/a en todos sus aspectos (forma de ser, carácter, comportamiento etc.).

Estos problemas y trastornos de conducta también llegan a ser causados por la sobre estimulación a la que están expuestos en cuanto nacen con respecto a las nuevas tecnologías como los teléfonos móviles, videojuegos, el internet..., los medios de comunicación o la televisión, generando en ellos una estimulación inmediata que si no se consigue en el momento que la piden crea en estos niños/as un proceso de frustración, rabia e ira.

Todos estos aspectos van haciendo que el niño no desarrolle unas adecuadas habilidades sociales, tenga una baja tolerancia a la frustración una pobre autorregulación y control de sus emociones y no desarrollen niveles de paciencia adecuados para adaptarse al mundo que les rodea, creando en ellos unos problemas de conducta que si no se trabajan y modifican desde la niñez pueden acabar desencadenando en la adolescencia y adultez enfermedades mentales o delincuencia.

Pero centrándonos más en la primera etapa, es decir en la niñez, estos niños siempre acaban teniendo una mala adaptación en sus contextos más cercanos, como son el ámbito escolar

y el familiar, lo que perjudica sus relaciones sociales con respecto a su familia, al profesorado y a sus compañeros/as generando así un rechazo hacia ellos/as mismos/as por parte del resto de las personas que le rodean y eso engrandece sus malas conductas generando psicopatologías como el Trastorno Negativista Desafiante, el cual según e DSM-5 (2013) se caracteriza por un patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos 6 meses y se caracteriza por la aparición por lo menos de 4 tipo de síntoma distintos y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.

El TND puede llegar a convertirse en un obstáculo para el desarrollo evolutivo y adaptativo del niño/a forjando en él dificultades en cuanto al proceso de enseñanza-aprendizaje y desencadenando Necesidades Educativas Especiales o en la adolescencia, problemas mayores como los mencionados anteriormente, además de romper y entorpecer el ritmo y funcionamiento de la clase y perjudicar al resto de compañeros/as y al profesorado. Es por ello la necesidad de crear un programa de intervención para este tipo de alumnado el cual se ejecute lo antes posible con el niño/a para evitar el agravamiento del trastorno y de las conductas desafiantes. También es necesario este tipo de programas para proporcionar una base de actuación y diferentes recursos y estrategias a todo el profesorado que requiere de poca formación en cuanto a estos temas, los cuales son la mayoría debido a que es un trastorno poco conocido y poco estudiado pero que va aumentando en el número de casos.

Este programa de intervención estará basado en el uso de técnicas de modificación de conducta que nos ayudan a reducir o eliminar diferentes conductas negativas e inadecuadas en el niño/a y a aumentar aquellas conductas positivas dentro del sistema escolar y más adelante generalizarlo a los diferentes contextos en los que el niño/a se desenvuelve habitualmente, y también en técnicas cognitivo-conductuales tanto de carácter grupal como individual en el que a través de diferentes actividades manipulativas, participativas y de carácter lúdico se consiga trabajar y mejorar las habilidades sociales, la autorregulación y control de las emociones y la disminución de las conductas desafiantes y negativistas. Todo ello dentro del ámbito escolar pero dando premisas para generalizarlo al resto de contexto del alumno/a.

## **5.2. CONTEXTO Y DESTINATARIOS**

Este programa de intervención se podrá llevar a cabo en cualquier colegio que presente los servicios de Educación Infantil y Educación Primaria porque sus destinatarios serán aquellos alumnos y alumnas de edades comprendida entre 5 y 12 años que tengan un diagnóstico de Trastorno Negativista Desafiante y se encuentren dentro del alumnado con Necesidades Educativas Especiales que reciban apoyo de la especialista de Pedagogía Terapéutica debido a que diversas actividades individuales serán realizadas por ella, aunque no siempre ya que la tutora deberá colaborar, realizar y participar en otras actividades grupales de toda la clase.

Las diferentes actividades y estrategias que se lleven a cabo con este alumnado, las cuales siempre serán adaptadas a la edad cronológica e intelectual de éste, se llevarán a cabo dentro del ámbito escolar, concretamente en el aula habitual de la clase del alumno/a y en el aula de PT. Aunque en alguna ocasión, habrá actividades y técnicas que serán recomendables realizarlas también en el ámbito familiar para generalizar las modificaciones de conducta en otros contextos en los que se desenvuelve el niño/a.

Las aulas donde se vaya a intervenir deben ser amplias y espaciosas, en caso de no ser así, se buscarán otras alternativas como el aula de usos múltiples o el gimnasio en algunas ocasiones, no siempre.

Es de destacar, que aunque los destinatarios sean los niños o niñas con TND, habrá algunas actividades que realicen de forma conjunta con el resto de compañeros/as y que puedan servir de aprendizaje para el alumnado que también esté involucrado. Al igual ocurre con el profesorado, aunque solo intervengan la tutora y la PT, es necesario una muy buena coordinación con el resto de profesorado que imparta clase a dicho alumno/as para conseguir así con mayor facilidad el objetivo de modificación o reducción de conductas inadecuadas, mejora de habilidades sociales, autorregulación de emociones, cumplimiento de normas etc., y siempre hay que conseguir un buen clima en el aula, con buena relación entre profesorado, entre alumnado y entre profesorado y alumnado.

### **5.3.OBJETIVOS**

#### **- Objetivo General**

- Modificar y reducir las conductas desafiantes, disruptivas y negativistas del alumnado con TND en el ámbito escolar a través de diferentes técnicas, actividades, estrategias y recursos.

#### **- Objetivos Específicos**

- Disminuir y/o eliminar las conductas explosivas e inadecuadas.
- Trabajar y fomentar las habilidades sociales y comunicativas
- Trabajar la tolerancia a la frustración.
- Entrenar estrategias de autocontrol a nivel conductual y emocional para solventar las reacciones desproporcionadas.
- Establecer y respetar unas normas dentro del contexto escolar y familiar para reducir las conductas disruptivas.
- Mejorar su Autoconcepto
- Adquirir estrategias de trabajo en equipo
- Crear un clima en el aula favorable
- Potenciar su autoestima

### **5.4.METODOLOGÍA**

Antes de explicar la metodología y lleva a cabo el proceso de intervención, será necesario un análisis completo de la conducta del alumno/as con TND. Para ello se debe analizar dicha conducta a través de la observación para a continuación describirla y registrar donde tiene lugar, que tipo de conducta es, cual ha sido el antecedente y cual el consecuente, además de la duración.

Esto nos va a permitir conocer más al individuo y comprender los tipos de conducta que desarrolla. Lo que nos permitirá llevar a cabo diversas estrategias y técnicas para realizar un cambio global de esos comportamientos.

Para llevar a cabo los registros y análisis de las conductas se realizarán una tabla de registro y observación de dichas conductas, dónde se describirá el tipo de conducta (Qué), el antecedente (Por qué), la respuesta (Cómo), el consecuente, la intensidad, la frecuencia, el lugar y la duración de ésta (*Anexo II*).

Tras conocer los tipos de conductas que el alumno tiene, podremos comenzar con la intervención, la cual, al igual que he mencionado en el marco teórico, la metodología se basará en una intervención cognitivo-conductual debido a que según diversos estudios es la que más resultados positivos ha ocasionado en cuanto a la reducción de comportamientos problemáticos y conductas desafiantes y disruptivas.

Esta metodología se basa en diferentes técnicas que se emplean para modificar, reducir y/o eliminar la conducta y aumentar o crear conductas positivas en el alumno, además de la ejecución de ciertas actividades para entrenar y mejorar diversas habilidades en las que el alumno/a escasea.

Primero citaré y explicaré las técnicas conductuales o de modificación de conductas útiles para trabajar con el alumnado con TND, las cuales serán aplicadas por la especialista de Pedagogía terapéutica, el tutor/a y el profesorado que actué directamente con el alumno/a.

Debemos tener en cuenta, que una vez que pongamos en marcha la técnica, no se podrá interrumpir y se debe aplicar de manera continuada y con una buena coordinación entre el personal implicado. También será necesario que las pautas se apliquen en el contexto escolar y en el familiar para su buen funcionamiento y una reducción y/o eliminación más rápida de la conducta, y sobre todo se debe seguir realizando registros y análisis de las conductas que ejecuta el niño, tanto las negativas como las positivas.

Las técnicas conductuales que ejecutare en esta propuesta de intervención serán:

- **Técnicas de conducta encaminadas a reducir y/o eliminar los problemas de comportamiento:**

- **Extinción:** consiste en la retirada completa de la atención hacia el individuo, es decir, ignorar las conductas inapropiadas que manifieste el niño y las cuales no ocasionen ningún daño para su integridad física o la de los demás. Cuando se emplee esta técnica, al principio el individuo aumentará dicha conducta y su intensidad porque observa que no se le está haciendo ningún tipo de caso, pero a medida que pasa el tiempo el comportamiento y conducta del niño/a irá disminuyendo debido a que no ve una respuesta a lo que él quiere o pide. Se debe tener en cuenta que el alumno/a suele establecer conductas disruptivas para llamar la atención por lo que al emplear esta técnica, debemos retirar la atención de forma completa, es decir, no realizar ni gestos verbales como hablar, ni gestos no verbales como son los faciales, sonreír, fruncir el ceño, tampoco gritarle ni acercarse a él, es decir, ignorarle totalmente. También será necesario e importante que la mayor parte de compañeros/as del alumno/a, intenten hacer lo mismo y cuando la conducta que se ignora deja de producirse se le debe reforzar inmediatamente de forma positiva.
- **Tiempo Fuera:** consiste en quitar al alumno/a de la posibilidad de obtener un reforzamiento positivo, aislándolo de actividades que hacía y de las personas con las que estaba, a un ambiente menos estimulantes durante un periodo corto de tiempo. Esta técnica se usará antes conductas disruptivas que son gravemente perjudiciales para la convivencia como son la desobediencia, las peleas etc., ya que el tiempo fuera suprimirá la atención, detendrá el conflicto y ofrecerá al alumno/a la oportunidad de relajarse y tranquilizarse. Para emplear esta técnica debemos elegir un lugar fuera de estímulos que puedan distraer y que no perjudiquen su integridad física ni psíquica. Se le debe mandar a Tiempo Fuera de forma inmediata a la realización de la conducta y si se niega llevarse suavemente

hacia dicho espacio. Se le debe de explicar e informa el propósito sobre el tiempo fuera y su permanencia que será de unos 5 a 10 minutos, cuando pase el tiempo se le debe avisar de forma adecuada que vuelva al sitio de forma tranquila y relajada con el resto de compañeros/as.

- **Sobre corrección:** está técnica se utilizará cuando el alumno/a tire o destroce algún material ya que inmediatamente el alumno deberá reparar la situación llevando a cabo la conducta contraria y positiva a la conducta que ha originado anteriormente. La duración de esta conducta tendrá una duración máxima de 15 minutos y se deberá reforzar de forma positiva si lo realiza correctamente, al final, pero durante el empleo de la técnica no debe existir ningún tipo de reforzador, solo instrucciones verbales o guía física.

- **Técnicas que facilitan, incrementan y/o mantienen conductas positivas:**

- **Reforzamiento positivo:** consiste en premiar al alumno/a conductas positivas para aumentar su frecuencia. Para ello, se deben seleccionar reforzadores de diversos tipos como son los materiales, verbales, simbólicos, elogios, cariño etc., que sean deseados por el individuo y que sean diferentes para evitar la saciación y que el alumno/a no se canse de ellos. Siempre que usemos el reforzamiento positivo debemos definir las conductas que vamos a reforzar por ejemplo cumplir las normas, obedecer, respetar a los compañeros/as y hacer partícipe al alumno/a de ellas. Para que esta técnica sea eficaz el reforzador debe administrarse inmediatamente y primero se reforzará con gran frecuencia pero a medida que va incrementando las conductas positivas, los reforzadores positivos irán descendiendo.
- **Reforzamiento negativo:** en este caso se establecerá el caso contrario al reforzamiento positivo, ya que ante una conducta disruptiva se le retirará de forma inmediata un estímulo o reforzador que a él le motive o desee y no se le reforzará positivamente.

- **Economía de fichas:** está técnica consistirá en crear un sistema en el que el alumno/a gane x número de puntos por presentar conductas adecuadas y tras recibir tantos puntos se le reforzará positivamente con un reforzador más potente que a él le interese. Para ello primero elegimos las conductas para premiar, las cuales se realizarán en una cartulina que se colocará en clase, algunas de las conductas pueden ser el respetar a los compañeros/as, obedecer las normas, sentarse correctamente en clase, no interrumpir la clase etc., para cada conducta deberá conseguir cinco pegatinas (cinco pegatinas en todas las conductas, una por cada día de la semana de L a V) que a él o ella le gusten y se decidirá qué reforzadores de apoyo se van a utilizar cuando consiga los 5 puntos tras la finalización de la semana. Pero en el caso de que se produzca la conducta contraria o inadecuada se establecerá una pérdida de puntos, en este caso de pegatinas (una pegatina menos por cada conducta desobedecida). Esa técnica irá retirándose a medida que vaya mejorando en las conductas que hemos definido, también llevaremos a cabo esta técnica en el contexto familiar si los padres/madres son colaborativos. (*Anexo V*).

Para esta propuesta de intervención no se llevará a cabo solo las técnicas conductuales, las cuales, se establecerán y comenzarán a usarse desde el principio de curso o desde el momento en el que el alumno/a sea diagnosticado como TND, sino que también se realizará una serie de actividades dirigidas por la Pedagoga Terapéutica o por el tutor/a en el que tendrá por objetivo mejorar las habilidades sociales, trabajar el autocontrol, la regulación de emociones, la comunicación y la baja tolerancia a la frustración.

Para la realización de estas actividades será fundamental utilizar diferentes estrategias o métodos para que estas se puedan llevar a cabo de forma correcta y se puedan conseguir así los objetivos propuestos y mejorar el bienestar físico, emocional y social del alumno/a y de la clase en general.

Es imprescindible utilizar una metodología activa y participativa, es decir, que el alumno/a sea continuamente el protagonista en cualquier actividad y en su proceso de enseñanza-aprendizaje, que él esté involucrado completamente, debido a que será una forma de que el niño/a esté motivado y experimente diferentes emociones además de desarrollar sus habilidades. También deberemos incorporar una metodología lúdica, basada en la gamificación porque el alumnado necesita aprender a través del juego ya no solo por conseguir una mayor motivación para que intervenga y trabaje, sino porque este tipo de metodología es un gran estímulo para él que se sale completamente de la rutina del estilo de aprendizaje educativo y nos permite que el individuo interiorice mejor aquello que le queremos transmitir y enseñar.

En cuanto al trabajo individual y/o cooperativo, se utilizará ambas metodologías, pues se establecerá una metodología de carácter individualizado cuando el alumno/a trabaje con la especialista de Pedagogía Terapéutica, donde la atención será más centrada en el alumno/a y donde se trabajarán aspectos emocionales o habilidades sociales que en grupo no se pueden trabajar o que requiere de una atención más específica hacia el niño/ debido a sus características y necesidades. En cambio se empleará una metodología de carácter cooperativo ante actividades en las que se tenga por objetivo el respetar a los demás, el relacionarse sociablemente o en desarrollar la empatía, por lo que estas sesiones se realizan con el tutor/a en el aula habitual y por grupos, algo que no solo favorecerá al alumno/a con TND sino que también permitirá al resto de compañeros/s enriquecerse de dicho aprendizaje y desarrollar y mejorar aún más sus defectos y habilidades.

Por último destacar que todas las actividades realizadas serán siempre complementadas con las técnicas conductuales en caso de que se produzca una conducta inadecuada o una conducta positiva que sea necesario reforzar, también deberemos emplear una metodología globalizadora y generalizada, es decir, trabajar y conseguir que lo que el alumno/a va modificando y adquiriendo no solo lo ejecute en el contexto escolar sino también en el resto de contextos en el que se desenvuelva, y para ello se debe tener una coordinación constante entre el profesorado y familiares y que todos estén predispuestos a colaborar.

### **5.5. ACTIVIDADES** *(Anexo VI)*

Las actividades serán ejecutadas durante las sesiones de una hora que se llevarán a cabo los martes (11:00-12:00h) o jueves (12:30-13:30h) de cada semana. En cada sesión habrá una o dos actividades que se ejecutaran o dentro del aula con el resto de compañeros/as de clase o fuera del aula en la clase de apoyo de PT. Cada sesión tendrá una temática diferentes, es decir, se trabajaran diferentes aspectos como la reducción o eliminación de conductas, la autorregulación de las emociones, la autoestima y autoconcepto y la autoevaluación, y las actividades podrán repetirse en diferentes sesiones.

### **5.6.RECURSOS**

<b>MATERIALES</b>	Los materiales tanto fungibles como no fungibles están indicados en cada actividad, pero son materiales que se encuentran generalmente en las aula como son cartulinas, folios, lapiceros, rotuladores etc., y objetos tecnológicos como ordenadores y proyectores. Las fichas que deban completar irán incluidas en los anexos.
<b>HUMANOS</b>	El alumno o alumna diagnosticada de TND, la especialista de Pedagogía Terapéutica (PT), la tutora y el resto de compañeros/as de su aula habitual.
<b>ESPACIALES</b>	El aula de apoyo de Pedagogía Terapéutica y aula habitual del alumno/a

### **5.7.TEMPORALIZACIÓN** *(Anexo VI)*

Teniendo en cuenta que se va a trabajar desde el punto de vista de una especialista de Pedagogía Terapéutica (PT). Se van a ejecutar una sesión de una hora de duración cada semana. Estas sesiones llevaran consigo una o dos actividades para la reducción y/o eliminación del TND en el alumno.

Las sesiones serán realizadas los martes de 11:00 a 12:00h o los jueves de 12:30-13:30h de cada semana, durante los dos primeros trimestres. Comenzando en el mes de octubre y terminando en el mes de marzo, debido a que el mes de septiembre es el comienzo de un curso y se empleara para observar el comportamiento, conducta y actitudes del alumnado antes del comienzo de

intervención y durante el último trimestre que es la finalización del curso para evaluar si existen mejoras o no,

Las sesiones se llevarán a cabo tanto fuera como dentro del aula del alumno.

Las sesiones fuera del aula, se aplicarán de forma individual en el aula de PT, y las sesiones dentro del aula se aplicarán en su aula habitual con el resto de compañeros/as para aprender a trabajar de forma cooperativa, mejorar sus relaciones y habilidades sociales y también trabajar la tolerancia y el respeto del resto de compañeros/as hacia él/ella y viceversa. Para ello se ha de tener una comunicación constante con la tutora para poder trabajar de forma conjunta tanto en las actividades que sean dentro del aula como las que son fuera. También hay que destacar que una de las sesiones que se llevarán a cabo siempre fuera del aula, es decir, en el aula de apoyo, será evaluatoria para conocer cómo se va sintiendo el alumno durante este proceso de intervención, por lo que la duración será de 18 sesiones donde se llevarán a cabo actividades y 6 sesiones de carácter evaluatorio, por lo tanto habrá 24 sesiones.

### **5.8.EVALUACIÓN** (*Anexos: II, III, V-M, V-N, VII- A, VII-B*)

Para esta propuesta de intervención, se llevará a cabo una evaluación hacia el alumno, hacia el docente y hacia la propuesta de intervención. Estas evaluaciones serán de tipo inicial, procesual y final.

- **Evaluación hacia el alumno/a:** la primera evaluación que se llevará a cabo hacia el alumno/a al que va dirigido dicha propuesta, será de tipo inicial, es decir durante el primer mes de inicialización del curso, se llevará a cabo un registro semanal sobre las conductas disruptivas que tiene, sus antecedentes y sus consecuentes, además del lugar, personas implicadas y causas. Este registro también se llevará a cabo durante todo el proceso de intervención y durante los dos últimos meses de finalización del curso, para comparar con el inicio del curso y comprobar si existen mejoras y si el programa ha tenido su éxito y ha servido para algo o no y en que se debe mejorar.

Una vez que tenga establecidas las conductas que se quieren reducir y/o eliminar y que aspectos se debe trabajar con el alumno/a para conseguir el objetivo principal, llevaré a cabo una evaluación continua y procesual del alumno/a a través de la **observación directa y la conversación**, ya que esta propuesta consiste principalmente en mejorar, reducir y/o eliminar las conductas negativistas y desafiantes del individuo. En cada sesión observaré si está motivado, si realiza cómodamente la actividad, si le gusta, para ello observaré su comportamiento, conducta, expresión no verbal y verbal y le preguntaré sobre dicha actividad, si le gusta o si no, el porqué y el qué ha aprendido con ello, por lo tanto será una evaluación de tipo informal, aunque tras el inicio del curso es decir el mes de septiembre y la finalización del curso y propuesta de intervención, se deberá completar un registro de observación sobre dicho alumno/a.

A pesar de que me voy a basar en la observación, también llevaré a cabo **evaluaciones continuas de carácter mensual dirigidas hacia el alumno/a, durante el proceso de intervención**. Esto se llevará a cabo tras la finalización de cada mes, en la que el alumno/a tendrá una sesión evaluatoria donde rellenará una tabla de sentimientos y un “test” sobre la autoestima para observar cómo se va sintiendo y si existen mejoras en su comportamiento conducta, y de no ser así, establecer propuestas de mejoras en el programa de intervención y aplicarlas.

- **Evaluación hacia el docente y la propuesta de intervención:** la evaluación hacia los docentes que estén presentes en dicho programa de intervención serán evaluaciones finales unidas con la evaluación final de la propuesta de intervención. Ya que tras la finalización del programa, los docentes, en este caso la especialista en Pedagogía Terapéutica y la tutora del alumno/a completarán una evaluación para comprobar si se consiguen alcanzar los objetivos o no, y de no ser así que propuestas de mejora se deben llevar a cabo para dicha propuesta y para su posible ejecución en un futuro con otros alumnos/as.

Todas estas evaluaciones quedarán expuestas en el apartado de anexos, también cabe destacar que las diferentes técnicas de modificación de conducta también servirán como evaluadores a través

de la observación ya que nos permitirá comprobar si estos tienen una buena función y reducen dichas conductas negativistas o no, para ello se apuntarán su funcionamiento ante un registro de forma semanal una vez que se comience con la propuesta de intervención (*Anexo III*).

## **6 CONCLUSIONES**

Los trastornos del comportamiento han ido y actualmente están aumentando considerablemente, es más, se ha podido comprobar que es una de las causas más frecuentes de consulta en las unidades de salud mental.

Tras la elaboración de este trabajo se ha podido evidenciar que una de las causas más frecuentes en el desarrollo de este tipo de trastornos es el entorno que rodean al niño/a que lo padece, al igual que la sociedad y los medio de comunicación. Desde mi punto de vista, estas tres causas son los factores de riesgo más importantes ya que los factores ambientales son los más observables por las personas y nos permiten ver como la mayoría de estos individuos proceden de familias o ambientes desestructuradas y de clases sociales bajas, en cambio, otros factores citados en el trabajo como son las causas genéticas o biológicas, las cuales no he indagado lo suficiente, no se observan a simple vista y no me permite relacionarlas directamente con este tipo de trastornos.

También se ha de destacar, que a pesar de ser uno de los trastornos que va en aumento, es uno de los más desconocidos por parte del sistema educativo y de la sociedad en general, las personas no saben cómo actuar ante estas conductas que los niños/as externalizan, tampoco sabemos cómo detectarlas a tiempo o se detectan demasiado tarde y esto genera que en la adolescencia estos individuos acaben delinquir, abusando de sustancias y/o desarrollando un trastorno disocial, u otros trastornos mentales que les acabe perjudicando y dañando su integridad física, social y emocional e incapaciten para llevar a cabo una vida normal, creándoles un estigma para toda la vida y generando hacia ellos un rechazo por parte de la sociedad debido a la ignorancia y desconocimiento hacia este tipo de trastorno y de trastornos mentales en general.

A pesar de todo lo comentado anteriormente que es parte de lo que he aprendido tras este trabajo y tras investigar sobre este trastorno, también me ha hecho reflexionar y cambiar mi visión sobre

los trastornos de conducta, debido a que comencé con este tema porque me llama mucho la atención como en los colegios se observan niños/as con problemas de conducta y no se hace nada por ellos/as, se van a la solución más fácil y sencilla que es la expulsión, sin importar lo que puede perjudicar a este alumnado dichas medidas en sus proceso de enseñanza-aprendizaje ya que acaban desencadenando en ellos/as un fracaso escolar constante. Otra de las razones por las que elegí este tema, fue por mi experiencia laboral, ya que trabajo en un Centro Asistencia, tanto con personas mayores, como personas con diversidad funcional y personas con trastornos mentales, los cuales muchos de ellos/as son jóvenes que han pasado por problemas familiares, proveniente de familias desestructuradas y toda su vida han desarrollado conductas negativistas y desafiantes pero nadie les ha ayudado a cambiar sus vidas, por lo que acaban catalogándoles como “enfermos mentales” y privándoles de su libertad en sitios como el mencionado anteriormente, de ahí otra de mis razones. Pero a pesar de comenzar este trabajo por dichos motivos, y creyendo que realmente existen estos trastornos de conducta, he terminado con una opinión totalmente contraria, pensando que los trastornos de conducta en sí no existen, sino que solo son una catalogación más para que estos niños/as sean diagnosticados como ACNEE y el profesorado pueda prescindir de ellos/as en algunas ocasiones, para que no perjudiquen en los procesos de enseñanza-aprendizaje del resto de compañeros/as y debido a que existe una cierta falta de formación e información por parte de los docentes y del sistema educativo en general que ocasiona ignorancia ante el tratamiento con este alumnado y aunque existen diversos recursos, técnicas y estrategias para la reducción y/o eliminación de conductas desafiantes, mucha veces éstas no son conocidas. Por lo tanto, la propuesta de intervención que he llevado acabo, me ha permitido aprender y conocer sobre dichas técnicas, estrategias y recursos que no solo se deberían utilizar para este alumnado, sino que se deben ejecutar para todo el alumnado y se deberían aplicar en todas las clases ya que por lo general, todos los niños/as tienen este tipo de conductas en algún momento de su infancia sean más o menos graves.

La propuesta de intervención y el trabajo en sí también me sirve de utilidad para que los futuros docentes, como los actuales puedan buscar y encontrar técnicas y actividades para llevar en su

aula y generar un cambio en el comportamiento de sus alumnos/as generando así una reducción ante los acosos escolares y aumentando un clima favorable en las aulas.

Por lo que como perspectivas futuras, me gustaría que mi propuesta de intervención, se llevara a cabo en todas las aulas y colegios y que se llegase a conseguir los objetivos propuestos.

En cuanto al tema de los tratamientos mencionados en el marco teórico y también en la metodología de la propuesta de intervención, estoy a favor de un tratamiento de terapia cognitivo-conductual, pero que esté exenta totalmente de fármacos, ya que opino que los fármacos no deben administrarse a niños/as a no ser que existan casos muy extremos y con una gran gravedad para sí mismo y para el entorno, debido a que dichos fármacos crean efectos adversos que pueden desencadenar otras limitaciones peores que un simple problema de conducta, también pueden llegar a crearle cierta adicción a una edad muy corta y perjudicarle así para el resto de su vida. Por lo tanto con una terapia adecuada y con una buena implicación y relación constante del todo el profesorado y de la familia se puede llegar a reducir y/o eliminar algunas de las conductas de los niños/as.

Como limitaciones de este trabajo, en la parte de investigación he encontrado poca información reciente, la mayor parte era bastante atrasada, además existe poca información nacional. También he de mencionar la dificultad a la hora de realizar este trabajo, debido a que durante todo el grado universitario, te enseñan a trabajar y realizar los trabajos en grupos, por lo que siempre que algún componente se queda bloqueado, hay otro que acaba tirando y ayudando al otro componente, cosa que aquí no ocurre ya que se debe realizar de forma individual y no estamos acostumbrados a trabajos individuales de gran envergadura y dificultad, pero he de concluir que quedo muy satisfecha con el trabajo realizado debido a que me ha servido para aprender, ampliar mis conocimientos y cambiar mi punto de vista y poder desarrollar mi propio criterio sobre dicho tema.

## 7 BIBLIOGRAFÍA y REFERENCIAS

- Anaya-Bataller, R. M. (2017). El Trastorno Negativista Desafiante en el alumnado de Educación Secundaria: propuesta de intervención educativa (Master's thesis). Disponible en: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/6166/ANAYA%20BATALLER%20C%20ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Angulo, M. D. C., Fernández, C., García, F. J., Giménez, A. M., Ongallo, C. M., Prieto, I., & Rueda, S. (2008). Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos graves de conducta. *Andalucía: Junta de Andalucía, Consejería de Educación y Dirección General de Participación e Innovación Educativa*. Disponible en: [http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23837/apoyo\\_educativo\\_trastornos\\_conducta.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23837/apoyo_educativo_trastornos_conducta.pdf)
- Amaro, F., & Sais, M. (2009). Trastornos de conducta. *Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. Recuperado de [http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/Trastorno\\_Conducta\\_0\\_07-09\\_M5.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/Trastorno_Conducta_0_07-09_M5.pdf)*.
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5a ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bollullo, A.; Cucarella, V.; De Los Santos, R.; Escribano, L.; Gómez, M.; Illera, A.; Márquez, C. y Tamarit, J. (2006). “Documento para el debate: Parámetros de Buena Práctica del profesional del autismo ante las conductas desafiantes”. Disponible en <http://aetapi.org/download/documento-para-el-debate-parametros-de-buena-practica-del-profesional-del-autismo-ante-las-conductas-desafiantes/?wpdmdl=633>
- Casadevall, A. (2012). Herramientas y estrategias aplicables en niños con trastorno de conducta: Éxito en la redirección de conductas disruptivas en el aula. *Psicología de la Educación*.

*Universitat Oberta de Catalunya. Barcelona. España.* Disponible en:  
<http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/20081/6/ecugatpPracticum0213memoria.pdf>

Collantes Valero, C. M. (2017). *Trastorno negativista desafiante y sus efectos en el comportamiento infantil de los estudiantes del cuarto año de educación básica de la escuela "Ciudad de Quevedo", año 2017* (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB, 2017).  
Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3161/1/E-UTB-FCJSE-PCLIN-000043.pdf>

Conner, M. (1998–2000). Understanding and dealing with conduct and oppositional disorders.  
Retrieved from <http://www.CrisisCounseling.org>

Consejería de Educación y Ciencia. (2011). *ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO EN CONTEXTOS EDUCATIVOS*. Asturias. Disponible en: <https://www.educastur.es/-/publicacion-alteraciones-del-comportamiento-en-contextos-educativos>

De la Peña-Olvera, F., & Palacios-Cruz, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud mental*, 34(5), 421-427.  
Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2011/sam115d.pdf>

DÍAZ, M. V. R., ESPECIAL, E., & OBLIGATORIA, P. Y. S. (2010). TRASTORNOS DE CONDUCTA: EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE. *Innovación y experiencias educativas*. Disponible en:  
[https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_36/MARIA\\_VICTORIA\\_RUIZ\\_DIAZ\\_02.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_36/MARIA_VICTORIA_RUIZ_DIAZ_02.pdf)

Emerson, E. (1995). *Challenging Behaviour: Analysis and Intervention in People with Learning Disabilities*.

Félix, V. (2007). *Conceptualización del comportamiento disruptivo en niños y adolescentes*.

Disponible en: <https://www.uv.es/femavi/Elda2.pdf>

Fernández, M. A., Arias, R. M., & Sutil, C. R. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 12(4), 525-532.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72712403.pdf>

Goldstein, ML, y Morewitz, SJ (2011). *Trastornos crónicos en niños y adolescentes*. Springer Science & Business Media.

González Martínez, M. T. (2011). Psicología clínica de la infancia y de la adolescencia. Aspectos clínicos, evaluación e intervención.

Hernández, P. R., & Alonso, V. B. (2010). Trastornos del comportamiento. *PediatríaIntegral*, 73.

Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/04/Pediatria-Integral-XXI-2\\_WEB.pdf#page=7](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/04/Pediatria-Integral-XXI-2_WEB.pdf#page=7)

Kazdin, AE (1995). *Trastornos de la conducta en la infancia y adolescencia* (nº 9). Sabio.

Disponible en:

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=\\_JY5DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Kazdin,+A.E.+\(1995\).+Conduct+disorder+in+childhood+and+adolescence+\(2nd+ed.\)&ots=WZDNTUeS9t&sig=oIK\\_RdM72An0DGbuN\\_5VcCNL93s#v=onepage&q=Kazdin%20A.E.%20\(1995\).%20Conduct%20disorder%20in%20childhood%20and%20adolescence%20\(2nd%20ed.\)&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=_JY5DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Kazdin,+A.E.+(1995).+Conduct+disorder+in+childhood+and+adolescence+(2nd+ed.)&ots=WZDNTUeS9t&sig=oIK_RdM72An0DGbuN_5VcCNL93s#v=onepage&q=Kazdin%20A.E.%20(1995).%20Conduct%20disorder%20in%20childhood%20and%20adolescence%20(2nd%20ed.)&f=false)

López-Villalobos J, Andrés J, Rodríguez L, Garrido-Redondo M, Sacristán-Martín AM, Martínez-Rivera MT, et al. Prevalencia del trastorno negativista desafiante en España.

Rev Psiquiatría Salud Mental. 2014; 7(2):80-7. Disponible en:

[https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/prevalencia\\_tnd\\_2015.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/prevalencia_tnd_2015.pdf)

- Llavadot, J. S., & Infante-Juvenil, P. (2010). Trastornos de Conducta. Disponible en: <http://centreguia.cat/images/stories/pdf/37CursoPedExtra-Cap03.pdf>
- Manrique Arija, A. (2018). Propuesta de intervención para trabajar la atención plena en Educación Infantil. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/29445/1/TFG-L1902.pdf>
- Mardomingo, M. J. (2004). *Detección y diagnóstico del alumnado con problemas de conducta*.
- Marín Coll, M. (2018). Trastorno grave de conducta. Una propuesta de intervención. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/34141/1/TFG-G3488.pdf>
- Martínez Ramón, J., & Gómez Barba, F. (2013). *programa de análisis asesoramiento y actuación para la modificación de conducta. Herramientas y orientaciones para intervenir ante problemas de comportamiento* (1st ed.). Murcia: Región de Murcia. Consejería de Educación, Universidad y Empleo. Secretaría General. Servicio de Publicaciones y Estadística. Disponible en: [http://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6962-Texto%20Completo%201%20Programa%20de%20an\\_lisis,%20%20asesoramiento%20y%20actuaci\\_n%20%20para%20la%20modificaci\\_n%20de%20conducta\\_%20herramientas%20y%20orientaciones%20para%20intervenir%20ante%20problemas%20de%20conducta%20en%20contextos%20educativos%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6962-Texto%20Completo%201%20Programa%20de%20an_lisis,%20%20asesoramiento%20y%20actuaci_n%20%20para%20la%20modificaci_n%20de%20conducta_%20herramientas%20y%20orientaciones%20para%20intervenir%20ante%20problemas%20de%20conducta%20en%20contextos%20educativos%20(1).pdf)
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2016). *Abnormal Child Psychology* (6th. ed.). Boston: MA: Cengage Learning. Llavadot, J. S., & Infante-Juvenil, P. (2010). Trastornos de Conducta.
- Miranda Díaz, A. M. (2014). Propuesta para la mejora de la autoestima en Educación Primaria. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5093/1/TFG-B.423.pdf>
- Monsalve Robayo, A., Mora Caro, L. F., Ramírez López, L. C., Roza Hernández, V., & Rojas Puerto, D. M. (2017). Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(1), 105-127. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v15n1/v15n1a09.pdf>

Montañés, F., & Lucas, M. T. (2006). Hiperactividad, déficit de atención y conducta desafiante. *Guía psicoeducativa y de tratamiento. Manual práctico para padres y profesionales. Barcelona: Ars y Médica.*

Moreno, E. E., & del Río, M. P. (2013). Prevalencia, sintomatológica y distribución del trastorno negativista desafiante. *RET: revista de toxicomanías*, (69), 3-8. Disponible en: [https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret69\\_1.pdf](https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret69_1.pdf)

Moreno Méndez, J., & Utria Rodríguez, E. (2011). Caracterización de los programas de tratamiento cognitivo-conductual para el manejo de problemas de comportamiento en niños y adolescentes realizados en Bogotá entre 2002 y 2008. *Psicología desde el Caribe*, (28). Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/213/21320758004/>

National Collaborating Centre for Mental Health (Great Britain). (2013). *Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition, intervention and management*(Vol. 158). RCPsych Publications. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg158/resources/antisocial-behaviour-and-conduct-disorders-in-children-and-young-people-recognition-and-management-pdf-35109638019781>

Padial Pérez, M. J. (2017). Programa para la mejora de los trastornos de la conducta en tercer ciclo de Educación Primaria, a través de la Educación Emocional. Disponible en: [http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/46220/PADIAL\\_PEREZ\\_MAR%C3%8DA\\_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/46220/PADIAL_PEREZ_MAR%C3%8DA_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.2 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=AChkdr3>

Rey, J. M., Walter, G., & Soutullo, C A. (2017). Oppositional defiant and conduct disorders. In A. Martin, M. H. Bloch, & F. R. Volkmar (Eds.), *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A comprehensive handbook* (5th. ed.). New York: Wolters Kluwer.

Reyzábal, M.V. (2006). *Respuesta educativa al alumnado con trastornos de conducta*. Madrid: Comunidad de Madrid. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM001618.pdf>

Rigau-Ratera, E., García-Nonell, C., & Artigas-Pallares, J. (2006). Tratamiento del trastorno de oposición desafiante. *Rev Neurol*, 42(Supl 2), S83-S88. Disponible en: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38483433/tratamiento\\_de\\_trastorno\\_negativista.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1554497535&Signature=8IX%2BfyBHZJA%2FsuWxWQ6NzH1IaRs%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTRASTORNOS\\_DEL\\_NEURODESARROLLO\\_Tratamien.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38483433/tratamiento_de_trastorno_negativista.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1554497535&Signature=8IX%2BfyBHZJA%2FsuWxWQ6NzH1IaRs%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTRASTORNOS_DEL_NEURODESARROLLO_Tratamien.pdf)

Rodríguez-Abellán, J. (1999). *Intervención terapéutica en autismo infantil y trastornos generalizados del desarrollo: Autolesión y autoestimulación*. *Revista de Neurología*, 28 (supl. 2), pp. 130-134.

RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, P., SANTAMARÍA RAMIRO, M., & FIGUEROA QUINTANA, A. (2010). *Guía Didáctica. Trastornos del Comportamiento*. Canarias: Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/38e5ab86-39be-11e0-add7-255a9201262a/TrastornosComportamiento.pdf>

Romero, E., Villar, P., Luengo, M. Á., Gómez-Fraguela, J. A., & Robles, Z. (2013). *EmPeCemos: programa para la intervención en los problemas de conducta infantiles: manual para el entrenamiento de padres y madres*. Tea. Disponible en: [http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/EMPECEMOS\\_manual\\_EXTRACTO.pdf](http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/EMPECEMOS_manual_EXTRACTO.pdf)

Scott, S. (2015). Oppositional and conduct disorders. In A. Thapar et al. (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (6th. ed.). Chichester, UK: John Wiley and Sons.

Solano, M. E., Cantabella, M. C., Navarro, J. H., & Verdejo, M. D. (2008). NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DEL ALUMNADO CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA. *Consejería de Educación de la Región de Murcia*. Disponible en: <https://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/hecho-19.pdf>

Soler, M. (2010). *Problemas de comportamiento y técnicas de modificación de conducta*. Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas, 35. Disponible en: [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_35/MIRIAM%20SOLER%20PENA\\_1.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_35/MIRIAM%20SOLER%20PENA_1.pdf)

Tamarit, J. (1997). “*Comprensión y tratamiento de conductas desafiantes en las personas con autismo*”. En A. Rivière y J. Martos (Comp.), *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas* (pp. 639-656). Madrid: IMSERSO y APNA.

Vásquez, J., Fera, M., Palacios, L., & De la Peña, F. (2010). Guía clínica para el trastorno negativista desafiante. *México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fente Muñiz. (Serie: Guías clínicas para la atención en trastornos mentales)*. Disponible en: [http://www.inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastorno\\_negativista.pdf](http://www.inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastorno_negativista.pdf)

Waldman, I. D., & Lahey, B. B. (2013). Oppositional Defiant Disorder, Conduct Disorder, and Juvenile Delinquency. In T. P. Beauchaine & S. P. Hinshaw (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry* (2nd. ed.). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons. Disponible en: <http://the-eye.eu/public/concen.org/Nonfiction.Ebook.Pack.Oct.2015-PHC/9781118416365.JohnWiley.Child%20and%20Adolescent%20Psychopathology.Theodore%20P.%20Beauchaine%20%2C%20Stephen%20P.%20Hinshaw.2008.pdf#page=429>

World Health Organization. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## 8 ANEXOS

### - ANEXO I: Criterios Diagnósticos del Trastorno Negativista Desafiante según el DSM-5 (2013)

#### Tabla I

*Criterios diagnósticos del Trastorno Negativista Desafiante (TND)*

<u>Dsm-5 (2013): trastorno negativista desafiante</u>	<u>Cie-10 (1992): trastorno disocial desafiante y opositorista</u>
<p>A. Un patrón de enfado/ irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano</p> <p><b>Enfado/irritabilidad</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. A menudo pierde la calma</li><li>2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad</li><li>3. A menudo está enfadado o resentido</li></ol> <p><b>Discusiones/actitud desafiante</b></p>	<p>Es un tipo de trastorno disocial que normalmente se da en niños jóvenes, y se caracteriza por una conducta marcadamente desafiante y desobediente, y por un comportamiento disruptivos n el que no se dan actos de delincuencia o las formas más agresivas del trastorno disocial. Un comportamiento malicioso o travieso grave no es en sí mismo suficiente para el diagnóstico, Se debe utilizar esta categoría con cautela, sobre todo con los niños de mayor edad, debido a que el trastorno disocial clínicamente significativo suele acompañarse de un comportamiento disocial o agresivo que va más allá del desafío, la desobediencia o la subversión.</p> <p>A. Debe cumplirse los criterios generales para el trastorno disocial.</p>

4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes
5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas
6. A menudo molesta a los demás deliberadamente
7. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento **Vengativo**
8. Ha sido rencoso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses

Nota: se debe considerar la persistencia y la frecuencia de estos comportamientos para distinguir lo que se consideren dentro de los límites normales. En niños de 5 años el comportamiento debe aparecer casi todos los días durante un periodo de seis meses. En los niños cinco años o más, el comportamiento debe aparecer por lo menos una vez por semana durante al menos seis meses.

- B. Debe estar presente cuatro o más síntomas del criterio G1 de F91, aunque no pueden estar presentes más de los dos síntomas de los ítem 9-23.
- C. Los síntomas del criterio B deben ser mal adaptativos o inadecuados para el nivel de desarrollo del niño.
- D. Al menos cuatro de los síntomas deben estar presentes durante seis meses como mínimo

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

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

Especificar la gravedad actual:

- Leve: los síntomas se limitan a un entorno (p. ej. En casa, en la escuela, con los compañeros).
- Moderado: algunos síntomas aparecen en dos entornos por lo menos.
- Grave: algunos síntomas aparecen en tres o más entornos.

Fuente: Elaboración Propia.

Nota: Recuperado de American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5a ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana y Organización Mundial de la Salud (1978). *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. (10ª ed. CIE-10). Madrid: Meditor











<b>OBSERVACIONES</b>										
<b>CONDCUTAS MÁS FRECIENTES</b>										

Tabla 2. Fuente: Elaboración Propia

- **ANEXO III: Registros y Observación de Técnicas de Modificación de Conducta** (semanal)

**Nombre del alumno/a:**

**Clase:**

**Curso:**

**Profesor/a:**

**Área:**

**Semana:**

<b>Día</b>	<b>Conducta</b>	<b>Situación</b>	<b>Técnica de Modificación de Conducta</b>	<b>Valoración</b>	<b>OBSERVACIONES</b>

Tabla 3. Fuente: Elaboración Propia

- ANEXO IV: Técnica de Modificación de Conducta → Economía de Fichas

CONDUCTA/ NORMA						PUNTOS TOTAL	<b>REFORZADOR</b> 
							
Respetar a mis compañeros/as							
Obedecer al profesorado							
Sentarme correctamente							

<b>Hacer y terminar las tareas</b>							
<b>No interrumpir en clase</b>							
<b>No molestar a los compañeros/as</b>							
<b>Respeto y cuidado el material</b>							

Tabla 4. Fuente: Elaboración propia

- **ANEXO V: Actividades de la Propuesta de Intervención**

- **Anexo V-A: Actividad 1 (Sesión 1 y 2)**

<b>ACTIVIDAD 1 (Sesión 1 y 2)</b>	
<b>- Nombre de la actividad</b>	<b>ESTABLECEMOS NORMAS</b>
<b>- Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenciar el trabajo en grupo</li> <li>- Fomentar la creatividad e imaginación</li> <li>- Aprender a realizar las normas de clase</li> <li>- Respetar las normas</li> </ul>
<b>- Descripción</b>	<p>En las aulas de Educación Infantil y Educación Primaria, es necesario y recomendable la creación de unas normas de clase que el alumnado debe aprender a respetar y obedecer para mejorar así su conducta y crear un clima bueno y favorable en el aula y entre los compañeros/as y alumnos/as profesorado.</p> <p>Las dos primeras sesiones las utilizaremos para crear las normas de la clase habitual y las de la clase PT, que el alumno deberá respetar y cumplir. Para que dichas normas sean cumplidas, se utilizará la economía de fichas, en la cual conseguirá puntos si cumple siempre las normas y al final de la semana se llevará un sello o pegatina y al final del mes se realizará una actividad, juego etc., que a él/ella le guste, o perderá puntos en caso de que no respete dichas normas.</p>

	<p>Las normas se realizarán en la clase habitual en grupo de 4 o 5. Los grupos pensarán una serie de normas que luego expondrán los portavoces de cada grupo y por último los grupos votarán las normas que más les gusten. Las normas más votadas serán las que se deban de cumplir y respetar en la clase. Una vez votadas las normas, todo el alumnado deberá realizar un cartel grande con dichas normas y adornarlo para ponerlo en un lugar visible de la clase.</p> <p>En el caso de la realización de las normas para el aula de PT, el alumno/a lo hará de forma individual, pero se le guiará diciendo lo que cree que está bien o mal. A continuación hará un cartel grande donde pondrá las normas y se colocará también en un lugar visible del aula.</p> <p>Las normas deberán ser breves, sencillas y directas. Habrá un total de 4 o 5 normas, pero no más. Ninguna norma deberá ser negativa, es decir, no debe llevar la palabra “NO” dentro de la norma, por ejemplo en vez de poner “No tirar la basura al suelo” poner “Tirar la basura en la papelera y reciclar”.</p> <p>La economía de fichas que lleve a cabo con el alumno/a, también lo podrá realizar la tutora de su clase para todo el alumnado del curso.</p>
<p>– <b>Recursos</b></p>	<p>– <b>Materiales:</b> cartulinas, tijeras, pegamentos, rotuladores, lapiceros etc.</p> <p>– <b>Humanos:</b> Maestra de Educación Primaria especialista en Pedagogía Terapéutica y alumnado.</p> <p>– <b>Espaciales:</b> aula de Pedagogía Terapéutica y aula habitual del alumnado.</p>
<p>– <b>Lugar y forma de trabajo</b></p>	<p>Dentro del aula habitual con el resto de compañeros/as en grupo de 4 o 5 alumnos/as y fuera del aula, en la clase de apoyo de PT de forma individual</p>

Tabla 5. Fuente: Elaboración propia

– Anexo V-B: Actividad 2 (Todas las sesiones)

<b>ACTIVIDAD 2 (Todas las sesiones que se ejecuten de forma individual)</b>	
<b>– Nombre de la actividad</b>	<b>RELAJACIÓN</b>
<b>– Objetivo</b>	- Disminuir el nivel de estrés y tensión
<b>– Descripción</b>	<p>Durante todas las sesiones que se lleven a cabo fuera del aula, se realizarán cuatro ejercicios de relajación que tendrán en total una duración de unos quince minutos y en el caso de que el alumno/a esté más nervioso/a, se ampliará la actividad a 30 minutos (no es necesario hacer todos los ejercicios en cada sesión, se irán alternando). Esta actividad de relajación se realizará al comienzo de cada sesión, en caso de que el alumno esté más inquieto se llevará a cabo también un ejercicio de relajación en la finalización de la sesión ya que estos niños/as necesitan liberar tensiones, estrés y ansiedad acumulada.</p> <p style="text-align: center;"><b>Ejercicio 1 (Técnicas de respiración)</b></p> <p>Se le dirá al alumno/a que se tumbe en una esterilla y cierre los ojos. A continuación se pondrá una música suave y relajante y se le dirá que en silencio, inspire profundamente por la nariz y exhale por a poco por la boca. Luego se le pedirá que mientras realiza dicha respiración, ponga una mano en su pecho y otra en el estómago, para observar cuál de los dos se mueve.</p> <p style="text-align: center;"><b>Ejercicio 2 (Relajación progresiva de Jacobson)</b></p>

Este ejercicio se centra en la tensión y relajación de diferentes grupos musculares a la vez que controlamos la respiración. Primero empezaremos relajando los extremos más distales del cuerpo (pies y piernas, manos y brazos) y luego vamos poco a poco hacia el centro (abdomen y torso) y terminamos con la cabeza.

En cada grupo de músculos, primero les tensaremos durante unos segundos y a continuación les relajaremos el triple de tiempo de lo que hayamos utilizado para tensarlos. Estas acciones lo realizaremos tres veces seguidas con cada grupo muscular.

### **Ejercicio 3 (Método de relajación de Schultz)**

En este ejercicio comenzaremos diciendo al alumno/a que estén tranquilos, cierren los ojos, se relajen y sigan las instrucciones.

A continuación se le pedirá que se centre en diferentes zonas del cuerpo que se le vaya diciendo, por ejemplo brazos y piernas, y que sientan que son muy pesados o que sientan que su brazo o pierna es muy caliente, así con todas las partes del cuerpo.

### **Ejercicio 4 (Relajación de Koeppen)**

Es parecido al método de Jacobson. También deberán tensar y relajar diferentes partes del cuerpo desde las partes más distales, a las más centrales.

	<p>Para relajar las manos, se le explicará al alumno, que debe apretarlas como si estuviera exprimiendo un limón y después soltarlo de golpe. Para las piernas los pies que hagan como si estuviesen hundidos en el barro y tuviesen que moverse. Para los hombros que se protejan y encojan como lo haría una tortuga. Para los brazos, le diremos que somos como una marioneta, y que primero nos tiran muy fuerte de los hilos por lo que nos estiramos y de repente nos sueltan. Para la mandíbula, que piensen que están mascando chicle constantemente y para la cara les diremos que tienen una mosca en la nariz y deben intentar espantarla usando solo la cara. Por último, para el abdomen, le pedimos que se imagine que viene un elefante que nos quiere pisar y debemos poner el abdomen duro para que al pisarnos no nos haga daño, y de repente poner el abdomen blando de nuevo.</p>
– <b>Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Materiales:</b> música y esterilla.</li> <li>- <b>Humanos:</b> Maestra de Educación Primaria especialista en Pedagogía Terapéutica y alumno.</li> <li>- <b>Espaciales:</b> aula de Pedagogía Terapéutica.</li> </ul>
– <b>Lugar y forma de trabajo</b>	Se llevará a cabo fuera del aula habitual, es decir, en el aula de apoyo de PT y de forma individual.

Tabla 6. Fuente: Elaboración propia

– Anexo V-C: Actividad 3 (Sesión 3, 4 Y 5)

<b>ACTIVIDAD 3 (Sesión 3, 4 y 5 )</b>	
<b>– Nombre de la actividad</b>	<b>EL SEMÁFORO</b>
<b>– Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aprender a gestionar y controlar emociones negativas: ira, enfado, agresividad, impulsividad etc.</li> <li>– Conocer el significado de los colores del semáforo de tráfico.</li> <li>– Conocer la relación del significado de los colores del semáforo con los pasos a seguir para controlar una emoción.</li> <li>– Conocer técnicas y estrategias para controlar una emoción y realizar una conducta adecuada y no impulsiva.</li> </ul>
<b>– Descripción</b>	<p>Generalmente, todas las personas, tanto adultos como niños/as, tenemos dificultades a la hora de controlar nuestras conductas ante emociones negativas. Por eso, para enseñar al alumno/a a auto controlarse en situaciones negativas como momento de estrés, ansiedad, ira, agresividad etc., y para aprender a gestionar ese tipo de emociones, buscar soluciones y recursos adecuados para realizar una buena conducta, y conseguir que el alumno/a viva emocionalmente sano y así favorecer una relación social saludable, voy a llevar a cabo una actividad denominada <b>“El semáforo”</b>. Dicha actividad no se centra solo en controlar la situación emocional, sino también busca lograr mejoras en cuanto al comportamiento que en un determinado momento se puede tener como respuesta a circunstancias buenas o malas que rodean al alumno/a.</p> <p>Antes de comenzar con la actividad y con la realización del semáforo, lo primero que se hará será explicar al alumno/a, el funcionamiento de un semáforo de tráfico y el significado de cada color de luz. Para ello se realizará un semáforo en la pizarra. A continuación, se explicará que las emociones y el aprender a controlarlas está muy relacionado con los funcionamientos que tienen los semáforos, ya que los tres colores del semáforo nos va a ayudar a seguir una serie de pasos para poder controlarnos y gestionarnos ante emociones negativas que nos lleve a conducta erróneas. Para ello se va a establecer una relación del significado y color real de los semáforos, con los pasos a seguir para controlar nuestras</p>

emociones:

- **ROJO: PARARSE E IDENTIFICAR LA EMOCIÓN:** se le explicará al alumno/a, que la luz roja significa que nos tenemos que parar, tal y como lo haríamos en un semáforo de tráfico. A continuación, pensar y describir qué emoción estamos experimentando. “Hay situaciones en las que sentimos mucha rabia, nos ponemos muy nerviosos y sentimos ganas de pegar a alguien. Cuando esto sucede, tenemos que pararnos como lo haría un coche al encontrarse con la luz roja de un semáforo”.
- **ÁMBAR/NARANJA: DETENERSE A REFLEXIONAR:** a continuación, se explica el segundo color del semáforo y lo que se debería hacer. Es decir, después de detenerse, es el momento de pensar y darse cuenta del problema que se está planteando y de lo que se está sintiendo. “Cuando la luz esté ámbar, tenéis que pensar cuál es el problema, cuál es la causa que provoca ese estado emocional, por qué siento esta rabia”. Para facilitarles la actividad y la explicación del semáforo, así como la relación de los colores con las emociones, se puede sugerir al alumno/a que haga una lista de lo que puede hacer para calmarse en una situación conflictiva. Se le debe ayudar a que llegue a conclusiones como por ejemplo: Distanciarse físicamente de la situación (alejarse del lugar, no volver hasta estar tranquilo); distanciarse psicológicamente (respirar profundamente, hacer un rápido ejercicio de relajación, pensar en otra cosa); realizar alguna actividad distractora (contar hasta 10, pasear, hablar con un compañero, etc.)
- **VERDE: EXPRESAR LA EMOCIÓN:** por último se le explica el último color, en el que si uno se da un tiempo para pensar antes de actuar descontroladamente, pueden surgir alternativas o soluciones al conflicto o problema. El alumno/a debe pensar en primer lugar cuál es la mejor forma de expresar su emoción y, en segundo lugar, cuál es la mejor salida o comportamiento a adoptar ante la emoción que está experimentando para que podamos manejar, controlar y solucionar la situación.

Una vez explicada la relación entre los colores y lo que se debe hacer, es recomendable poner un ejemplo sobre una situación en el que se tengan que seguir los pasos de los colores del semáforo. De esta forma comprobaríamos si han comprendido la

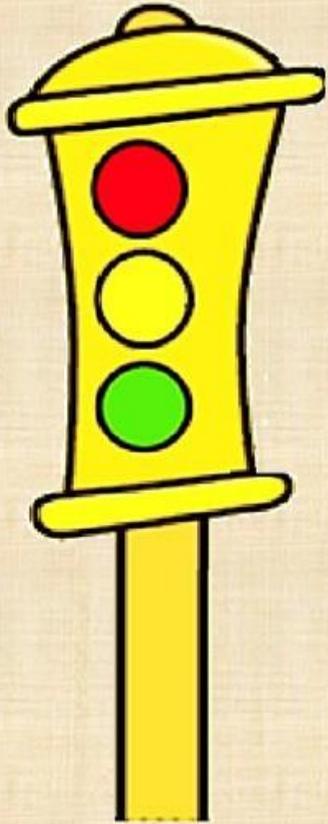
	<p>utilidad del semáforo. Tras el ejemplo, se comenzará con la realización de dicho semáforo, el cual se realizará dos, un mural en grande que será puesto en el aula de Pedagogía Terapéutica y otro en el aula habitual, y un semáforo pequeño “de bolsillo”, para que el alumno/a, lo lleve y se acuerde de dicha estrategia cuando tenga que controlarse ante diferentes situaciones y emociones.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Realizar un mural en grande, con un semáforo:</b> en una cartulina, se realizará tres círculos grandes que irán colocados de manera vertical. El primer círculo irá pintado de rojo y al lado pondrá “¡ALTO, tranquilízate y piensa antes de actuar!”; el segundo círculo irá pintado de amarillo y al lado se escribirá “¡PIENSA, soluciones o alternativas y sus consecuencias!”; por último el tercer círculo irá pintado de verde con la siguiente frase “¡ADELANTE, y pon en práctica la mejor solución!”.</li> <li><b>2. Semáforo de bolsillo:</b> tanto el maestro/a, como el alumnado, realizará tres círculos, uno rojo, uno amarillo y uno verde, que significa la relación con el semáforo. En el momento que el profesor/a, otro alumno/a, o incluso el propio niño/a, perciba que un alumno/a o que él/ella mismo va a actuar con agresividad etc., le llamará por su nombre y le mostrará el círculo rojo y continuará aplicando la técnica del semáforo.</li> </ol> <p>Esta actividad tendrá una duración de tres sesiones. En la primera sesión se explicará dicha actividad y se comenzará con la creación de los semáforos.</p> <p>En la segunda sesión se terminarán los semáforos y se pondrán supuestos prácticos y ejercicios de dramatización para que el alumno se ponga en situaciones extremas y explique qué debe hacer y cómo actuaría. Por último, en la última sesión, se ejecutarán el resto de semáforos en el aula habitual del alumno/a, ya que lo realizará con el resto de compañeros/as.</p>
<p>– <b>Recursos</b></p>	<p>Se requiere una duración de 50 minutos, es decir lo que dura una clase completa para poder llevar a cabo una explicación detalladamente y paso por paso. De esta manera se busca que el alumnado lo comprenda y pueda realizar a continuación el mural y los semáforos de bolsillo.</p>

– <b>Lugar y forma de trabajo</b>	Ambas sesiones se realizarán fuera del aula, en la clase de PT y de forma individual. Pero la tercera sesión, se llevará a cabo dentro del aula habitual del alumno/a, donde cada compañero/a llevará a cabo su propio semáforo con los res círculos para recordarle al alumno lo que debe hacer en caso de que se encuentre nervioso etc.
-----------------------------------	--

Tabla 7. Fuente: Elaboración propia

## MURAL SEMÁFORO

# Semáforo emocional



**ROJO: PARARSE.** Cuando no podemos controlar una emoción (sentimos mucha rabia, queremos agredir a alguien, nos ponemos muy nerviosos...) tenemos que pararnos como cuando un coche se encuentra con la luz roja del semáforo.

**AMARILLO: PENSAR.** Después de detenerse es el momento de pensar y darse cuenta del problema que se está planteando y de lo que se está sintiendo.

**VERDE: SOLUCIONARLO.** Si uno se da tiempo de pensar pueden surgir alternativas o soluciones al conflicto o problema. Es la hora de elegir la mejor solución.

## SEMÁFORO DE BOLSILLO

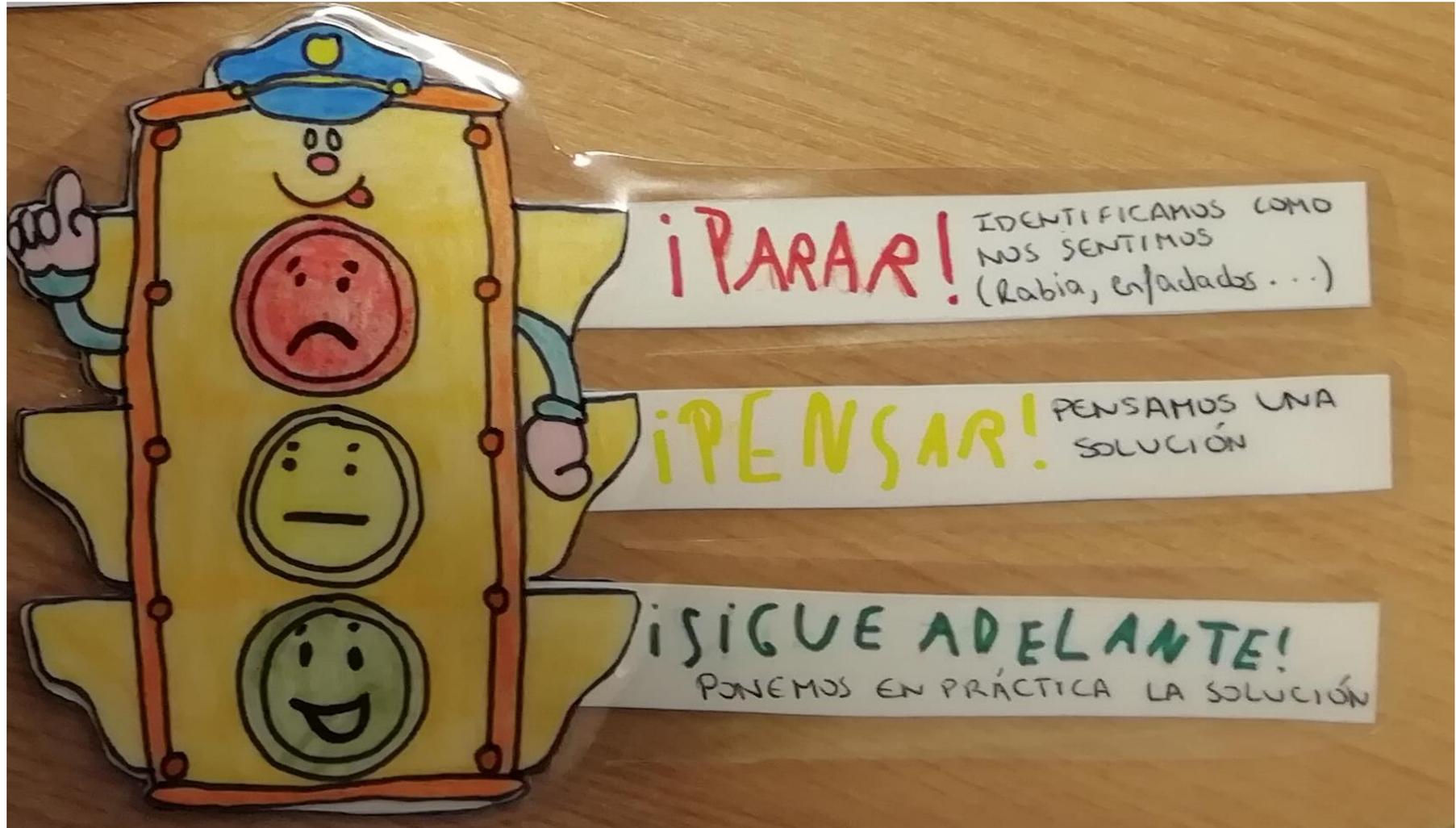
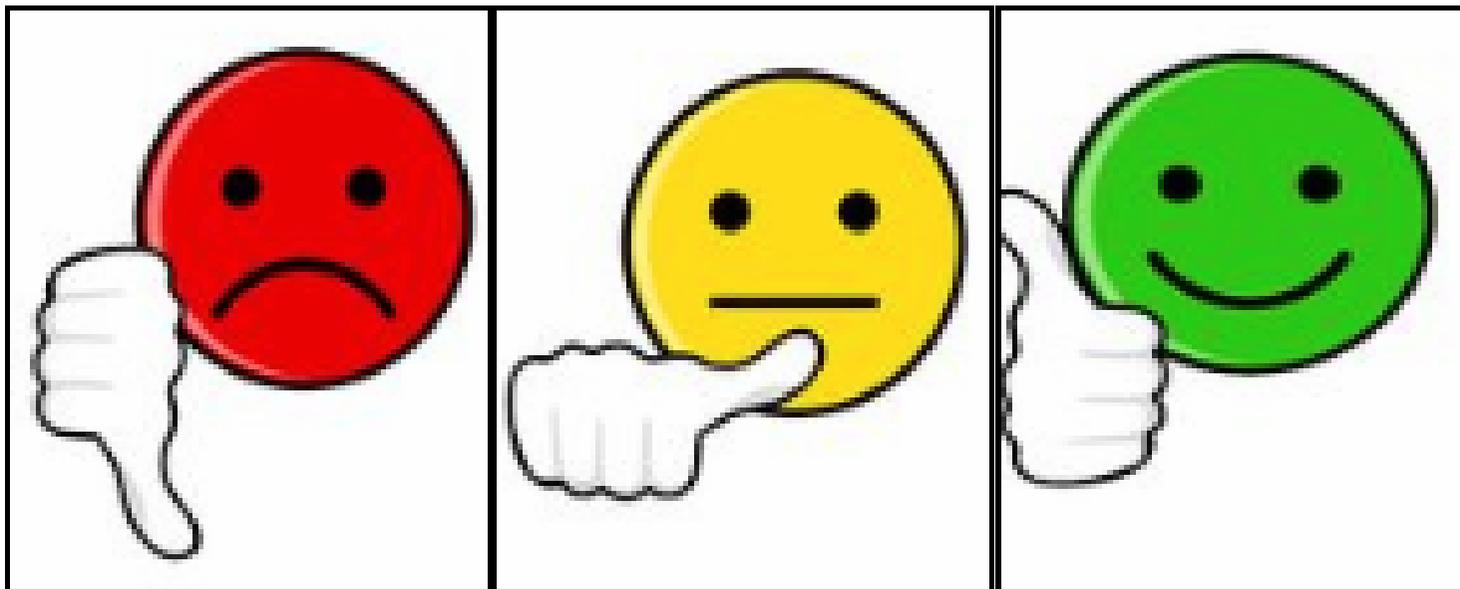


Imagen 2. Fuente: Elaboración propia

**SEMÁFORO RECORDATORIO**



**PARA**

**PIENSA**

**ACTÚA**

– Anexo V-D: Actividad 4 (Sesión 6 y 18)

<b>ACTIVIDAD 4 (Sesión 6 y 18 )</b>	
<b>– Nombre de la actividad</b>	<b>EL ARTE DE RESPIRAR</b>
<b>– Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Conocer estrategias para relajarse y aliviar el estrés y la ansiedad.</li> <li>– Aprender a concentrarse y relajarse.</li> <li>– Trabajar y poner en práctica técnicas de respiración.</li> <li>– Saber regular y controlar las emociones.</li> <li>– Saber apreciar cada cosa que tenemos, bien sea ser vivo u objeto.</li> </ul>
<b>– Descripción</b>	<p>La mayor parte de las veces hacemos las cosas de manera mecánica, sin ser conscientes de lo que hemos desayunado esta mañana, si hemos cerrado la puerta cuando nos hemos ido de casa... ¿Quién no ha dado la vuelta para comprobar que realmente la había cerrado? No prestamos atención a lo que hacemos. Vivimos en un mundo estresado, con multitud de actividades acotadas a un tiempo estipulado.</p> <p>Con esta actividad pretendo que tanto el alumno como el resto de compañeros/as de su clase, tome conciencia de cómo se encuentra en ese momento, y que aprenda una estrategia para relajarse ante situaciones estresantes y así poder controlar y gestionar sus emociones de una manera más fácil y efectiva. Para ello se comenzará con una meditación que se llama comer con atención consciente, utilizada en las terapias de mindfulness. (Antes de comenzar con la actividad, se deberá preguntar al alumnado si alguien es alérgico a algún alimento y tenerlo en cuenta).</p>

Para comenzar, se les pedirá que cierren los ojos cuando oigan el sonido del cuenco tibetano, y que dejen la mente en blanco, que traten de no pensar en nada. El alumnado tendrá que seguir las indicaciones y las instrucciones que el instructor vaya dando. Se les pedirá que extiendan la mano y les daremos, en este caso, un lacasito. No pueden metérselo en la boca, por lo que será necesario avisarles con antelación de dicha norma.

Una vez que tienen el lacasito en la mano, tendrán que tocarlo, para saber qué forma tiene, qué textura etc. Después, se lo irán acercando poco a poco a la boca, pero seguirán sin terminar de metérselo, lo tendrán que oler. A continuación, antes de meterlo en la boca, se lo pasarán por los labios, mojando el alimento con estos, hasta que finalmente se lo introduzcan en la boca. Pero ahí no acaba todo, comenzarán chupándole poco a poco, lo tocarán con la lengua, se lo pasarán por toda las zonas de su boca, tendrán que adivinar qué es, y por último le darán un mordisco, ¿Qué ha pasado con el lacasito? su tamaño, su textura y su forma han cambiado. Además, cuando lo están mordiendo deben escuchar el sonido que hace mientras lo están masticando. Al final se les pide que se lo traguen.

Cuando vuelva a sonar el cuenco tibetano, tendrán que abrir los ojos y se les preguntará si sabían qué alimento era, y si alguna vez se habían comido algún alimento con tanta consciencia como lo han hecho en este momento.

De nuevo, les pedimos que cierren los ojos con el sonido del cuenco tibetano de fondo, y les ponemos una situación donde ellos se sientan incómodos, donde no puedan controlar las emociones:

- **Por ejemplo:** Imagina que estás en clase de Educación Física, y tienes que jugar un partido de baloncesto. El hecho de esperar a que te elijan para formar parte de un equipo u otro, cuando sabes que no dominas muy bien ese juego ya que las pelotas y balones te producen algo de pánico... te agobia, te causa nerviosismo, ansiedad, te estresa, empiezas a pensar en tu inseguridad y comienzas a somatizar a través de sudoración en las manos, dolor en el pecho etc., no sabes cómo manejar la situación, pero debes encontrar una estrategia para relajarte y poder controlar tus emociones y conseguir ver así el lado positivo.

- **Por ejemplo:** Imagina que estáis en clase y desaparece un estuche. Todos los compañeros dicen que lo has robado tú pero eso es mentira. Te empiezas a alterar, tienes ganas de gritarles, porque te están culpando a ti. Sólo te apetece salir de allí corriendo o lanzar todo lo que tienes por delante. Esa es la vía fácil, pero tienes que mantener la calma y demostrar que tú no has sido.
- **Por ejemplo:** Imagina que tienes un examen oral de inglés. Tú sabes que no se te da bien la asignatura, que te cuesta expresarte en este idioma y que incluso hablar en público te aterra. La realización de este examen es fundamental para aprobar la asignatura, por lo que debes intentar gestionar tu miedo, relajarte y echarle valor. Has estudiado para sacar una buena nota, lo demás no debe importar.
- **Por ejemplo:** Imagina que te encuentras con tu grupo de amigos habitual, y llega otra persona, amiga de tus amigos, pero tú ya no te llevas bien con ella porque te mintió, te insultó, te hizo daño, etc. Tú todavía sientes rencor, rabia y enfado hacia dicha persona. Tienes ganas de gritarle, insultarle, contestarle mal cada vez que intervenga en la comunicación etc., pero debes controlarte, tener una conducta adecuada, y para ello debes buscar alguna técnica de relajación que te permita controlar todas esas emociones negativas que se apoderan de ti y te hacen tener un comportamiento muy impulsivo y erróneo que te va a perjudicar.

Antes de hacer esta actividad, deberemos respirar profundo, ya que ayuda a que nuestros órganos y el cerebro se oxigene y trabaje mejor. Esto nos relaja y con ello conseguimos mantener la calma. Inspiramos profundamente durante 5 segundos (el instructor los irá contando en alto), a continuación, mantendremos la respiración 4 segundos (se seguirán contando en alto) y luego soltaremos el aire mientras contamos hasta 8 segundos en alto. Esto se repetirá entorno a unas cuatro veces, pero

	<p>poco a poco iremos quitando nuestra ayuda verbal. Podemos utilizar la ayuda de una mano tocándonos en el tórax y sentir nuestra respiración, de esta manera obtendremos una respiración lenta y un poco más intensa que nuestra respiración normal. Además comenzaremos a pensar en cosas que nos agradan, un paseo en caballo por la playa, estar en casa de nuestros abuelos, etc.</p> <p>Esta sesión se llevará a cabo al comienzo de la propuesta de intervención y tras su finalización, es decir, al final del curso escolar, para que ellos/as mismos/as comparen si han sentido lo mismo o no, si en la última han estado más relajados o no etc., con el alumno se evaluará en las sesiones evaluatorias de forma individual.</p>
<p>– <b>Recursos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Materiales:</b> lacasitos, pero podría ser cualquier alimento. Cuenco tibetano.</li> <li>– <b>Humanos:</b> Maestra de Educación Primaria especialista en Pedagogía Terapéutica, tutora y alumnado.</li> <li>– <b>Espaciales:</b> Aula habitual del alumno/a.</li> </ul>
<p>– <b>Lugar y forma de trabajo</b></p>	<p>Esta actividad se hará dentro de la clase del alumno, en su entorno habitual con el resto compañeros/as para que todos/as aprendan a relajarse. Se hará en gran grupo, colocados en círculo y se llevará una sesión al principio del curso y otra al final para que comparen si han mejorado o no y como se han sentido en cada una de las sesiones.</p>

Tabla 8. Fuente: Elaboración propia

– Anexo V-E: Actividad 5 (Sesión 7)

<b>ACTIVIDAD 5 (Sesión 7)</b>	
<b>– Nombre de la actividad</b>	<b>LA BOTELLA DE LA CALMA</b>
<b>– Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender a gestionar emociones negativas propias en situaciones complicadas y límites a través de una nueva técnica o estrategia.</li> <li>- Adquirir la capacidad de solventar o salir de una situación complicada o límite sin llegar a situaciones de ira, estrés, agresividad, etc. por uno mismo/a.</li> <li>- Fomentar la creatividad y la relajación dejando que el niño/a cree su propia botella con total libertad y sin ningún tipo de presión.</li> </ul>
<b>– Descripción</b>	<p>Existen niños y niñas con conductas agresivas, descontroladas, etc. que son difíciles de llevar. Esta mala gestión de las emociones puede llegar a causar graves problemas inter e intrapersonales al niño/a en cuestión.</p> <p>La técnica de la botella de la calma, originaria del modelo pedagógico Montessori, puede resultarnos de gran ayuda a la hora de controlar momentos en los cuales veamos que el niño o niña está comenzando a mostrar su agresividad, se le vea inquieto, etc. Como es algo manual, esta actividad podemos dividirla en dos partes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Realizar la botella de la calma. Esto puede resultar una actividad muy motivadora el alumno/a al dejarle fabricar a él/ella mismo/a su propia botella. De esta manera también se estará fortaleciendo el vínculo que establezcan con ella y sus ganas de utilizarla. Para realizarla se necesitan los ingredientes mencionados en el espacio de recursos para la actividad. Los pasos a seguir son muy fáciles: Verter en la botella (o bote) todos los líquidos, echar la decoración a gusto de la persona, poner el tapón (o tapa) pegándolo con la pistola de silicona para evitar su derrame y agitar hasta que todos los materiales estén bien mezclados.</li> </ol>

	<p>2- Utilizar la botella de la calma. Antes de comenzar a utilizarla se le comentará al alumno/a cuál es su función. Es importante que entiendan que no es ningún juguete, sino que es algo que le va a ayudar a controlar sus emociones en situaciones en las que vea que necesita relajarse debido a estímulos que le causen estrés, ira, agresividad, etc.</p> <p>Es importante que aunque al principio sea el adulto el que gestione el momento en el que se dé al niño o niña la botella de la calma, poco a poco consigamos que el propio individuo sea capaz de gestionar sus emociones y saber en qué situaciones la necesita para encontrar la calma y poder controlar sus propias emociones.</p>
<p>– <b>Recursos</b></p>	<p>– <b>Materiales:</b> Los materiales necesarios para realizar la botella son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Un bote o botella transparente con tapa o tapón</li> <li>○ Media botella (75 cl.) de agua tibia</li> <li>○ Un bote de cola transparente</li> <li>○ Medio bote de gel de baño o champú transparente</li> <li>○ Purpurina de colores a gusto</li> <li>○ Objetos flotantes (ej.: abalorios, muñecos pequeños, gomitas de plástico de colores,...)</li> <li>○ Pistola de silicona y barras de silicona</li> </ul> <p>– <b>Humanos:</b> Maestra de Educación Primaria especialista en Pedagogía Terapéutica y alumnado.</p> <p>– <b>Espaciales:</b> Aula de Pedagogía Terapéutica.</p>
<p>– <b>Lugar y forma de trabajo</b></p>	<p>En esta sesión la actividad se realizará fuera del aula, en el aula de apoyo de PT y de forma individualizada</p>

Tabla 9. Fuente: Elaboración propia

– Anexo V-F: Actividad 6 (Sesión 8)

<b>ACTIVIDAD 6 (Sesión 8)</b>	
– <b>Nombre de la actividad</b>	<b>EL MEDIADOR</b>
– <b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adoptar una nueva actitud ante los conflictos</li> <li>- Potenciar el sentido de la responsabilidad</li> <li>- Fomentar el cumplimiento de las normas</li> </ul>
– <b>Descripción</b>	<p>Esta actividad irá dirigida de forma individual al alumno/a con TND. Se le otorgará un cargo de responsabilidad, el cual será mediar en los conflictos que surjan tanto en el recreo como en su aula habitual.</p> <p>Para ello, la PT tendrá una conversación previa donde se le explicarán las funciones como ayudante del profesor como son: explicar a sus compañeros/as que no deben alzar la voz, que no tiene que pegar ni insultar, que deben respetare, y que deben aprender a escuchar y a dialogar entre ellos para solucionar los conflictos.</p> <p>Con esta actividad lo que se pretende es que el alumno/a al que se le otorga un cargo, adquiera un sentimiento de responsabilidad que es el de mediador y el cual le cederá un protagonista que hará que las conductas inapropiadas disminuyan y aumenten las adecuadas.</p>
– <b>Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Humanos:</b> Maestra de Educación Primaria especialista en Pedagogía Terapéutica y alumno/a</li> <li>– <b>Espaciales:</b> aula de Pedagogía Terapéutica</li> </ul>

– <b>Lugar y forma de trabajo</b>	La actividad se ejecutará fuera del aula habitual, en la clase de apoyo de PT, para explicarle sus funciones y su cargo. Pero el alumno/a deberá ejecutar dicho cargo en su aula habitual y en los recreos.
-----------------------------------	---

Tabla 10. Fuente: Elaboración propia

– Anexo V-G: Actividad 7 (Sesión 9 y 10)

<b>ACTIVIDAD 7 (Sesión 9 y 10)</b>	
<b>– Nombre de la actividad</b>	<b>¡VAMOS AL CINE!</b>
<b>– Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar la inteligencia social y emocional</li> <li>- Fomentar el sentimiento de empatía</li> <li>- Hablar en público</li> <li>- Identificar y comprender las diferentes emociones y sentimientos</li> </ul>
<b>– Descripción</b>	<p>En esta sesión, se proyectará una película denominada Inside Out (Del Revés), la cual tiene un alto contenido emocional.</p> <p>Después de la proyección, tanto el alumno/a con TND como el resto de sus compañeros/as, ya que la sesión se llevará a cabo en gran grupo en el aula habitual del niño/a, deberá de contestar a unas preguntas sobre la película de forma individual.</p> <p>A continuación cada alumno/a leerá sus contestaciones en alto y se abrirá un pequeño debate.</p> <p>Esta actividad estará dividida en dos sesiones, debido a que la película dura 1h y 42 min, por lo que las preguntas y el debate se realizarán en la segunda sesión.</p> <p>Esta actividad le permitirá al alumno/a y al resto de compañeros/as identificar las emociones, comprenderlas y reflexionar sobre ella además de llevarlas y generalizarlas a la vida real.</p>
<b>– Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Materiales:</b> película, proyector, folios, lapiceros, bolígrafos, fichas con las preguntas de la película</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Humanos:</b> Maestra de Educación Primaria especialista en Pedagogía Terapéutica, tutora y alumnado.</li> <li>- <b>Espaciales:</b> aula habitual del alumnado.</li> </ul>
- <b>Lugar y forma de trabajo</b>	La visualización de la película se realizará en gran grupo al igual que el debate final, y la contestación a las preguntas y su lectura en voz alta se ejecutarán de forma individual. Toda la sesión será llevada a cabo en el aula habitual del alumno/a.

Tabla 11. Fuente: Elaboración propia

## FICHA1 SOBRE LA PELÍCULA: INSIDE OUT (DEL REVÉS)



- Responde a las siguientes preguntas

1- ¿Qué emociones aparecen en la película?

2- ¿Con qué emoción te sientes más identificado/a? ¿Por qué?

3- ¿Todas las emociones son necesarias? ¿Quitaría alguna? ¿Por qué?

4- Escribe situaciones de tu vida donde hayas experimentado alegría, tristeza, miedo, ira y asco

- Anexo V-H: Actividad 8 (Sesión 11)

<b>ACTIVIDAD 8 (Sesión 11 )</b>	
- <b>Nombre de la actividad</b>	<b>CÍRCULO DE EMOCIONES</b>
- <b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrenar el autocontrol en uno miso/a</li> <li>- Aprender estrategias para la resolución de conflictos</li> </ul>
- <b>Descripción</b>	La actividad consiste en crear junto al niño/a una rueda con opciones de cosas que él/ella puede hacer para calmarse cuando se siente enfadado o frustrado. Esta rueda en forma de pastel se dibuja sobre una cartulina y en lo que sería cada «porción» se dibuja o pega una imagen de las opciones que el niño haya mencionado: Por ejemplo: tomarme unos minutos a solas, expresar con palabras cómo se siente, dibujar, contar hasta diez, saltar, etc.
- <b>Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Materiales:</b> cartulinas, tijeras, pegamentos, rotuladores, lapiceros etc.</li> <li>- <b>Humanos:</b> Maestra de Educación Primaria especialista en Pedagogía Terapéutica y alumno/a.</li> <li>- <b>Espaciales:</b> aula de Pedagogía Terapéutica.</li> </ul>
- <b>Lugar y forma de trabajo</b>	Esta actividad se llevará a cabo en el aula de apoyo de PT de forma individual.

Tabla 12. Fuente: Elaboración propia

– Anexo V-I: Actividad 9 (Sesión 12 y 17)

<b>ACTIVIDAD 9 (Sesión 12 y 17 )</b>	
– <b>Nombre de la actividad</b>	<b>LA PERSONA MÁS MARAVILLOSA DEL MUNDO</b>
– <b>Objetivo</b>	- Aceptar y tomar conciencia de nuestra autoestima y autoimagen
– <b>Descripción</b>	<p>Muchas veces pensamos que los mejor del mundo se encuentra en diferentes objetos materiales, o en el resto de personas, pero nunca nos paramos a pensar lo excepcionales y maravillosos que somos cada uno de nosotros/as ya que cada uno es único, con sus virtudes y defectos y eso es algo fundamental que lo niños deben adquirir. Para ello, su tutora llega a clase con un cofre. Primero entrará en el aula en silencio, sin decir nada, para crear la expectación de los alumnos/as. A continuación, les empezará a hacer preguntas sobre si conocen alguna historia de piratas, que es lo que buscaban los piratas, que tesoros había en los cofres de los piratas etc., a continuación, una vez que todos estén atentos y expectantes la tutora les dirá que ella tiene un cofre y que en él se encuentra un tesoro muy especial. Ese cofre es mágico y dentro de él se encuentra la persona más maravillosa del mundo, la más guapa, la más inteligente, las más fuerte y querida por todos, el más alegre etc. Se le mandará cerrar al alumnado los ojos y que piensen quien puede ser esa persona, luego dirán sus opiniones en alto. A continuación, les mostrará de uno en uno lo que hay en dicho cofre y el alumnado no deberá decir nada, tendrá que mantenerse callado. Tras finalizar se les preguntará que a quien ha visto y que han sentido cuando se han visto a ellos/as mismos/as reflejado en el espejo. Luego se les dirá que las personas más importantes del mundo sois vosotros/as mismos/as con vuestras virtudes y defectos. Por último, se les entregará una ficha que está dividida en dos columnas, en la columna de la izquierda, hay una cara sonriente y pone lo mejor de mí, y en la columna de la derecha hay una cara triste que pone lo que puedo mejorar, en cada columna deberán escribir sus virtudes, es decir, lo que mejor ven de ellos/as mismos/as y lo que pueden mejorar. Una vez realizada la ficha, cada alumno/a lo leerá en alto y en una cartulina en grande doblaran la hoja y pegarán la parte de las virtudes y la otra quedará tapada.</p> <p>Con el alumno/a con TND, habrá una segunda sesión de forma individualizada, donde se trabajarán sus aspectos a mejorar, que cree que puede hacer él para mejorar sus defectos.</p>
– <b>Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Materiales:</b> caja con un espejo dentro de ella, folios, lapiceros, cartulina, rotuladores etc.</li> <li>– <b>Humanos:</b> Maestra de Educación Primaria especialista en Pedagogía Terapéutica, la tutora y alumnado.</li> <li>– <b>Espaciales:</b> aula habitual del alumnado y aula de apoyo de PT</li> </ul>

<p>– <b>Lugar y forma de trabajo</b></p>	<p>Se llevará a cabo en el aula habitual del alumno/a y se ejecutará en gran grupo con el resto de compañeros/as, pero al finalizar la sesión el alumno/a trabajará sus virtudes y defectos en el aula de apoyo de PT.</p> <p>Esta actividad se llevará a cabo al comienzo del inicio escolar y a la finalización del curso para ver el cambio que se ha producido en el alumno/a, y observar si existen más virtudes que defectos al final de la etapa o no.</p>
--	---

Tabla 13. Fuente: Elaboración propia

## GUIÓN DE PREGUNTAS PARA LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD: (LO MÁS MARAVILLOSO DEL MUNDO)

- **Profesora:** ¿Conocéis historias de piratas?
- **Alumnos:** Sí..., No...
- **Profesora:** Bueno, aunque no las conozcáis, esta pregunta que os voy a hacer seguro que sabéis responderla. ¿Dónde guardan los piratas sus tesoros?
- **Alumnos:** En cofres, bajo tierra...
- **Profesora:** ¡Muy bien chicos y chicas!, los piratas guardan sus tesoros dentro de un cofre. Asíque ¡MIRAD!, tengo un cofre y dentro de él hay un tesoro muy especial. Este cofre es mágico y dentro de él se encuentra la persona más maravillosa del mundo, la persona más importante, más guapa, más inteligente, más fuerte, más alegre... ¿Quién creéis que puede ser? Cerrad los ojos y pensad.
- **Alumnos:** Mis padres, Dios, mi abuela...
- **Profesora:** nmmmm, ¡Vamos a comprobarlo!, de uno en uno vais a venir a ver el cofre pero no podéis decir nada, es un secreto.
- **Alumnos:** van de uno en uno a ver lo que hay en el cofre en silencio.
- **Profesora:** ¿Qué habéis visto?
- **Alumnos:** Era un cristal, era un espejo, nos hemos visto a nosotros, nosotros somos los más importantes
- **Profesor:** ¿Y por qué no habéis pensado desde un primer momento en vosotros mismos?, Tenéis que confiar más en vosotros mismos, creer que sois importantes, porque si confiáis en vosotros, conseguiréis todo lo que os propongáis.



- **Anexo V-J: Actividad 10 (Sesión 13)**

<b>ACTIVIDAD 10 (Sesión 13 )</b>	
- <b>Nombre de la actividad</b>	<b>LA BALANZA DE LA FELICIDAD Y LA TRISTEZA</b>
- <b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar los sentimientos de forma abierta</li> <li>- Dar importancia a nuestras emociones</li> </ul>
- <b>Descripción</b>	<p>Se le repartirá una ficha al alumno/a con dos columnas, una en la que hay una cara feliz y otra en la que hay una cara triste.</p> <p>En la zona de la cara feliz deberá escribir todo aquello que le haga sentir bien, pueden ser objetos, recuerdos etc., y en la cara triste todo aquello que le haga sentir mal, ya sean recuerdos o situaciones del día a día como por ejemplo enfadarse.</p> <p>Una vez que haya terminado, lo deberá leer en alto y se analizará con él/ella, en el caso de aquello que le hace sentir mal, se buscarán alternativas para pasarlo al lado positivo o para recordar los momentos y recuerdos buenos ante situaciones y recuerdos malos. Se le debe hacer ver que la balanza de lo alegre y lo positivo, pesa más que la balanza de la tristeza y del enfado, que el enfado y las malas conductas no sirven para nada, con ello no se gana nada, en cambio con la felicidad ganas más de lo que puede imaginar.</p>
- <b>Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Materiales:</b> lápiz, ficha</li> <li>- <b>Humanos:</b> Maestra de Educación Primaria especialista en Pedagogía Terapéutica y alumno/a</li> <li>- <b>Espaciales:</b> aula de Pedagogía Terapéutica.</li> </ul>

– <b>Lugar y forma de trabajo</b>	Se ejecutará en el aula de apoyo de PT y de forma individual.
-----------------------------------	---

Tabla 14. Fuente: Elaboración propia

### FICHA 3: LA BALANZA DE LA FELICIDAD Y LA TRISTEZA



- ANEXO V-K: Actividad 11 (Sesión 14)

<b>ACTIVIDAD 11 (Sesión 14)</b>	
- <b>Nombre de la actividad</b>	<b>NOS RESPETAMOS</b>
- <b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar y respetar a los demás.</li> <li>- Reconocer y apreciar las virtudes de uno mismo y de los demás.</li> </ul>
- <b>Descripción</b>	<p>En primer lugar se pedirá a dos niños (uno de ellos el alumno/a con TND) que hagan una representación simple con un guion dado. En ella, uno de ellos comete algún fallo, y el otro lo aprovecha para reírse de él. (Ejemplo: Uno dibuja algo en la pizarra, como si se lo hubiera mandado la profesora, y el otro se ríe y le critica porque lo hizo muy mal). Reflexionamos entre toda la clase cómo debió sentirse el niño ante estos comentarios, y contamos algunas experiencias similares en las que nos hayamos sentido heridos por las frases de otros compañeros. A continuación, agrupamos a los niños por parejas, y a cada una le una ficha. En cada ficha aparece frases similares a las comentadas (“No me extraña que estés tan gordo, con todas las golosinas que comes...” o “¡Has suspendido el examen! Con lo fácil que era, que tonto eres”...). Se pedirá a los niños que reformulen las frases para que, ante la misma situación, no herir a los compañeros. Por ejemplo “Estarías más sano si comieras menos chuches y más fruta”, “Has suspendido el examen, para el próximo podríamos estudiar juntos y así te ayudo”. Por último, comentaremos las respuestas de los niños en alto, y haremos el propósito general de tener cuidado con lo que decimos para no hacer sentir mal a nadie.</p>
- <b>Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Materiales:</b> cartulinas, tijeras, pegamentos, rotuladores, lapiceros etc.</li> <li>- <b>Humanos:</b> Maestra de Educación Primaria especialista en Pedagogía Terapéutica, tutora y alumnado.</li> <li>- <b>Espaciales:</b> aula habitual del alumnado.</li> </ul>
- <b>Lugar y forma de trabajo</b>	Esta sesión se llevará a cabo en el aula habitual del alumno/a y se realizará en gran grupo con el resto de compañeros/as.

Tabla 14. Fuente: Elaboración propia. Inspirado en TFG (Alicia M<sup>a</sup> Miranda Díez)

### FICHA 4: NOS RESPETAMOS

	No me extraña que estés tan gordo con todas las gominolas que comes				¿Y esas zapatillas? ¿Son nuevas?, porque son feísimas y parecen muy viejas		
	¡Has suspendido el examen!, Con lo fácil que era, ¡Qué tonto eres!				Vaya juguete más aburrido has traído, no vuelvas a traer más, porque si todos son así...		
	¿Este es el regalo que me ibas a dar?, ¡Vaya mierda!, ¡No me gusta!				Qué pena das, no has aprendido ni a leer. Eres un analfabeto.		
	¡Qué feo estas con ese corte de pelo!				No quiero que vengas conmigo en el recreo, no sabes jugar a nada		

	Tienes el estuche roto. ¡Vaya estuche más malo!				No puedes jugar con nosotros al fútbol. Con lo gordo que estás no puedes correr, ¡Perderemos!		
	¿No has traído nada de almuerzo?, Que pasa que ¿Eres pobre?				Qué mochila más fea y pequeña llevas. Ahí no te entra ni el estuche.		
	¡Qué malo eres en Educación Física! No sabes ni jugar al baloncesto				Ponte atrás del todo, con la cabeza tan gran qué tienes no vemos la película		
	¿Se te ha vuelto a caer la pelota?, que malo y torpe eres ¡No sabes jugar!				¡Gafotas!, Vaya gafas más grandes.		
	¿Un 7 en el examen?, ¿Te crees muy listo por eso?, Que poca nota con lo fácil que era				Siempre vas solo, que pasa ¿No tienes amigos?, que triste		

Ficha 4. Fuente: Elaboración Propia

- ANEXO V-L: Actividad 12 (Sesión 15 y 16)

<b>ACTIVIDAD 12 (Sesión 15 y 16)</b>	
- <b>Nombre de la actividad</b>	<b>EL ÁRBOL DE ÉXITOS</b>
- <b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenciar la consciencia de sus capacidades y cualidades</li> <li>- Reforzar la relación entre las cualidades y los logros y éxitos</li> </ul>
- <b>Descripción</b>	<p>Se le proporcionará al alumno/a un folio donde deberá dibujar un árbol, también se puede dar el árbol ya dibujado. El árbol que dibuje deberá tener raíces, tronco y frutos. Una vez hecho el árbol, en la zona de las raíces, deberá escribir sus cualidades y habilidades positivas que tiene, en la zona del tronco escribirá sus buenas acciones y las conductas buenas que lleva a cabo; y en los frutos los logros que ha conseguido a través de dichas cualidades, acciones buenas y buen comportamiento. Por ejemplo: soy ordenado, me gusta recoger, he ordenado siempre los materiales ante de salir de clase. Esta actividad se realizará al principio del curso escolar y en su finalización para comprobar si las buenas acciones y cualidades han aumentado o no y que el vea si existe mejora trabajando día o a día o no.</p>
- <b>Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Materiales:</b> folios y lapiceros</li> <li>- <b>Humanos:</b> Maestra de Educación Primaria especialista en Pedagogía Terapéutica y alumno/a.</li> <li>- <b>Espaciales:</b> aula de Pedagogía Terapéutica.</li> </ul>
- <b>Lugar y forma de trabajo</b>	Se ejecutará en el aula de apoyo de PT y de forma individual.

Tabla 15. Fuente: Elaboración propia

- ANEXO V-M: Actividad 13 (Sesión Evaluatoria para el alumno/a)

<b>ACTIVIDAD 13 (Sesión Evaluatoria )</b>	
- <b>Nombre de la actividad</b>	<b>TABLA DE LOS SENTIMIENTOS</b>
- <b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar cada emoción y sentimiento que uno mismo siente</li> <li>- Comprender los diferentes sentimientos y emociones que existen</li> </ul>
- <b>Descripción</b>	Esta actividad se llevará a cabo en la última sesión de cada mes para que el alumno/a evalúe como se ha ido sintiendo durante las sesiones y si se encuentra cómodo y mejora su conducta o no. Para ello se le entregará una tabla con diferentes sentimientos y emociones que deberá rodear de azul si los ha sentido durante ese mes mientras realizaba las actividades y mientras estaba en el colegio.
- <b>Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Materiales:</b> ficha y pintura azul</li> <li>- <b>Humanos:</b> Maestra de Educación Primaria especialista en Pedagogía Terapéutica y alumno/a</li> <li>- <b>Espaciales:</b> aula de Pedagogía Terapéutica.</li> </ul>
- <b>Lugar y forma de trabajo</b>	Se realizará en el aula de apoyo de PT y de forma individual.

Tabla 16. Fuente: Elaboración propia

## NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A:

- ❖ Aquí se muestran algunos de los sentimientos que has podido experimentar a lo largo de la realización de estas actividades, subrayar en color azul todos aquellos con los que te hayas podido sentir identificado/a, también he dejado algunas casillas libres por si quieres añadir alguno nuevo:

<b>TABLA DE LOS SENTIMIENTOS</b>			
<b>Amistoso</b>	<b>Asombrado/a</b>	<b>Pacífico/a</b>	<b>Distraído/a</b>
<b>Activo/a</b>	<b>Alegría</b>	<b>Paciente</b>	<b>Torpe</b>
<b>Agradable</b>	<b>Aplicado/a</b>	<b>Impaciente</b>	<b>Entusiasta</b>
<b>Amable</b>	<b>Trabajador/a</b>	<b>Irresponsable</b>	<b>Tolerable</b>
<b>Ambicioso/a</b>	<b>Intelectual</b>	<b>Respetuoso/a</b>	<b>Sincero/a</b>
<b>Antipático/a</b>	<b>Rebelde</b>	<b>Colaborador/a</b>	<b>Sencillo/a</b>
<b>Astuto/a</b>	<b>Sociable</b>	<b>Dominante</b>	<b>Terco/a</b>
<b>Bueno/a</b>	<b>Manipulador/a</b>	<b>Callado/a</b>	<b>Receptivo/a</b>
<b>Espabilado/a</b>	<b>Mentiroso/a</b>	<b>Útil</b>	<b>Realista</b>
<b>Entregado/a</b>	<b>Lento/a</b>	<b>Desordenado/a</b>	<b>Fantasioso/a</b>
<b>Entusiasmado/a</b>	<b>Habilidoso/a</b>	<b>Pasota</b>	<b>Ansioso/a</b>
<b>Eficaz</b>	<b>Creativo</b>	<b>Fascinado/a</b>	<b>Nervioso/a</b>
<b>Generoso/a</b>	<b>Indeciso/a</b>	<b>Aburrido</b>	<b>Perfeccionista</b>
<b>Gentil</b>	<b>Seguro/a</b>	<b>Habilidoso/a</b>	<b>Cabezota</b>

<b>Gracioso/a</b>	<b>Incrédulo/a</b>	<b>Ordenado/a</b>	<b>Resolutivos/a</b>
<b>Vago/a</b>	<b>Participativo/a</b>	<b>Atrevido/a</b>	<b>Novedoso</b>
<b>Desganado/a</b>	<b>Tranquilo/a</b>	<b>Novedoso</b>	<b>Tímido/a</b>

Tabla 17. Fuente: Elaboración propia

- ANEXO V-N: Actividad 11 (Sesión 14)

<b>ACTIVIDAD 14 (Sesión Evaluatoria )</b>	
<b>- Nombre de la actividad</b>	<b>ME EVALÚO</b>
<b>- Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender a evaluarse uno mismo/a</li> <li>- Conocer la autoestima y Autoconcepto de uno mismo/a</li> </ul>
<b>- Descripción</b>	<p>Esta actividad también se realizará en la última sesión de cada mes para que vaya evaluando su autoestima y Autoconcepto y comparar el comienzo de la propuesta y su finalización y observar si existen mejoras positivas en él/ella o no. Para ello, se le entregará una ficha con diferentes ítems, y el alumno/a deberá puntuarse a sí mismo del 1 al 3, siendo el 1 la nota más baja y el 3 la nota más alta. Al lado de la puntuación habrá tres caras de más feliz a más triste, para que expresen también como le hace sentir dicha nota.</p> <p>Pautas de puntuaciones:</p> <p>Puntuación alta y cara feliz: el alumno/a está orgulloso de sus propias cualidades y capacidades. Buena autoestima.</p> <p>Puntuación alta y cara triste: el alumno/a cree que tiene buenas capacidades y cualidades pero no le parecen importantes.</p> <p>La autoestima puede mejorarse.</p> <p>Puntuación baja y cara feliz: el niño observa que no tiene cualidades, ni capacidades pero no son un problema para él, no le importa.</p>

	<p>Puntuación baja y cara triste: el niño es consciente que tiene pocas cualidades y capacidad y no está orgullo de ello. Problema de autoestima.</p> <p>Puntuación intermedia y cara feliz: el alumno/a no le importa si tiene cualidades o no y aun así le da igual y es feliz. Poco problema de autoestima.</p> <p>Puntuación intermedia y cara triste: el alumno/a es consciente de que no sabe si es bueno en algo o no y eso le preocupa. Problema de autoestima.</p>
– <b>Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Materiales:</b> ficha y lápiz</li> <li>– <b>Humanos:</b> Maestra de Educación Primaria especialista en Pedagogía Terapéutica y alumno/a</li> <li>– <b>Espaciales:</b> aula de Pedagogía Terapéutica.</li> </ul>
– <b>Lugar y forma de trabajo</b>	Se realizará en el aula de apoyo de PT y de forma individual.

Tabla 18. Fuente: Elaboración propia. Inspirado en TFG (Alicia M<sup>a</sup> Miranda Díez

## ¡ME EVALÚO!

**NOMBRE y APELLIDOS:**

ÍTEMS	NOTA			¿CÓMO ME SIENTO CON MI NOTA?		
	1	2	3			
En las notas del cole						
Haciendo las tareas						
Jugando con mis amigos						
Jugando a los deportes						
Hablando con mis compañeros/as						
Compartiendo						
Cuando me enfado						
Cuando estoy contento						
Mi personalidad y carácter						
Mi aspecto físico						
Haciendo amigos						
Respetando a mis compañeros/as						
Respetando a los profesoras/as						
Respetando a mis padres						
Obedeciendo las normas						
Pegando						
Teniendo modales de educación						
Ayudando						

Tabla 19. Fuente: Elaboración propia

- **ANEXO VI: Temporalización de la Propuesta de Intervención**

<b>CALENDARIO SESIONES (CURSO ESCOLAR 2018/2019)</b>	
	Sesiones dentro o fuera del aula
	Sesiones Evaluatorias de fin de mes fuera del aula
	Días no lectivos

<b>HORAS</b>	<b>MES: OCTUBRE</b>				
	<b>DIAS DE LA SEMANA</b>				
	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIÉRCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>
11:00-12:00h	1	2 Sesión 1 Actividad 1	3	4	5
12:30-13:30h	8	9	10	11 Sesión 2 Actividad 1	12
11:00-12:00h	15	16 Sesión 3 Actividad 2 Actividad 3	17	18	19
12:30-13:30h	22	23	24	25 Sesión 4 Actividad 2 Actividad 3	26
11:00-12:00h	29	30 Sesión Evaluatoria Actividad 13 Actividad 14	31		

Tabla 20. Fuente: Elaboración propia

HORAS	MES: NOVIEMBRE				
	DIAS DE LA SEMANA				
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
12:30-13:30h				1 FIESTA	2
11:00-12:00h	5	6 Sesión 5 Actividad 2 Actividad 3	7	8	9
12:30-13:30h	12	13	14	15 Sesión 6 Actividad 4	16
11:00-12:00h	19	20 Sesión 7 Actividad 2 Actividad 5	21	22	23
12:30-13:30h	26	27	28	29 Sesión Evaluatoria Actividad 14 Actividad 14	30

Tabla 21. Fuente: Elaboración propia

HORAS	MES: DICIEMBRE				
	DIAS DE LA SEMANA				
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
11:00-12:00h	3	4 Sesión 8 Actividad 2 Actividad 6	5	6 FIESTA	7
12:30-13:30h	10	11	12	13 Sesión 9 Actividad 7	14
11:00-12:00h	17	18 Sesión Evaluatoria Actividad 13 Actividad 14	19	20	21
11:00-12:00h O 12:30-13:30h	24 FIESTA	25 FIESTA	26 FIESTA	27 FIESTA	28 FIESTA
11:00-12:00h O 12:30-13:30h	31 FIESTA				

Tabla 22. Fuente: Elaboración propia

HORAS	MES: ENERO				
	DIAS DE LA SEMANA				
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
11:00-12:00h O 12:30-13:30h		1 FIESTA	2 FIESTA	3 FIESTA	4 FIESTA
11:00-12:00h	7 FIESTA	8 Sesión 10 Actividad 7	9	10	11
12:30-13:30h	14	15	16	17 Sesión 11 Actividad 2 Actividad 8	18
11:00-12:00h	21	22 Sesión 12 Actividad 2 Actividad 12	23	24	25
12:30-13:30h	28	29	30	31 Sesión Evaluatoria Actividad 13 Actividad 14	

Tabla 23. Fuente: Elaboración propia

HORAS	MES: FEBRERO				
	DIAS DE LA SEMANA				
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
11:00-12:00h O 12:30-13:30h					1
11:00-12:00h	4	5 Sesión 13 Actividad 2 Actividad 13	6	7	8
12:30-13:30h	11	12	13	14 Sesión 14 Actividad 11	15
11:00-12:00h	18	19 Sesión 15 Actividad 2 Actividad 15	20	21	22
12:30-13:30h	25	26	27	28 Sesión Evaluatoria Actividad 13 Actividad 14	

Tabla 24. Fuente: Elaboración propia

HORAS	MES: MARZO				
	DIAS DE LA SEMANA				
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
11:00-12:00h O 12:30-13:30h					1
12:30-13:30h	4	5 FIESTA	6	7 Sesión 16 Actividad 2 Actividad 12	8
11:00-12:00h	11	12 Sesión 17 Actividad 2 Actividad 12	13	14	15
12:30-13:30h	18	19	20	21 Sesión 18 Actividad 4	22
11:00-12:00h O 12:30-13:30h	25	26 Sesión Evaluatoria Actividad 13 Actividad 14	27	28	29

Tabla 25. Fuente: Elaboración propia

- ANEXO VII: Evaluaciones

- Anexo VII-A: Registro de Observación sobre el alumno/a

<b>EVALUACIÓN FINAL</b>				
<b>ÍTEMS</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>EN OCASIONES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Regula, expresa y gestiona sus pensamientos y emociones</b>				
<b>Se irrita con facilidad</b>				
<b>Se rinde con facilidad ante los problemas o actividades que no sabe hacer</b>				
<b>Percibe y reflexiona sobre las emociones y puntos de vista de los demás</b>				
<b>Dificulta y entorpece el trabajo del aula</b>				
<b>Crea discusiones y enfrentamientos</b>				
<b>Agrede y amenaza verbal o físicamente a los compañeros/as y profesorado</b>				
<b>Rompe el material escolar</b>				
<b>Acusa a otros de sus malas acciones</b>				
<b>Tiene sentimientos de odio, rencor, ira y enfado</b>				
<b>Conoce sus virtudes y defectos y los valora</b>				
<b>Sabe enfrentarse a un error o un conflicto de forma pacífica</b>				
<b>Reconoce sus errores</b>				
<b>Reconoce sus comportamientos agresivos y es conscientes de sus consecuencias</b>				
<b>Confía en sus cualidades y capacidades</b>				
<b>Respeto y valora al resto de compañeros/as</b>				
<b>He empeorado el alumno/a ante los problemas de conducta desde que finalizó el programa</b>				

<b>Se han mejorado, reducido y/o eliminado las conductas o comportamientos desde que comenzó y finalizó el programa</b>				
---	--	--	--	--

Tabla 26. Fuente: Elaboración propia

– Anexo VII-B: Evaluación hacia el docente y la propuesta de evaluación

<b>EVALUACIÓN FINAL</b>				
<b>ÍTEMS</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>EN OCASIONES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Expongo con claridad el propósito inicial de la propuesta de intervención</b>				
<b>Concreto adecuadamente los objetivos y están explicados de forma breve y sencilla</b>				
<b>He conseguido todos los objetivos propuestos</b>				
<b>La metodología expuesta ha sido la adecuada</b>				
<b>Las técnicas de modificación de conductas han sido las adecuadas</b>				
<b>Han sido útiles las técnicas de modificación de conducta</b>				
<b>Las actividades se adecúan a los objetivos propuestos</b>				
<b>Han sido actividades suficientes</b>				
<b>Las actividades están y han sido explicadas de forma breve y sencilla en el programa y al alumno</b>				
<b>El alumno ha estado motivado y ha prestado atención ante todas las actividades ejecutadas</b>				
<b>Ha disfrutado el alumno con las actividades</b>				
<b>El alumno ha aprendido técnicas para regular sus emociones</b>				
<b>El tiempo de la realización de actividades ha sido el adecuado</b>				
<b>El tiempo de ejecución de la propuesta ha sido el adecuado</b>				
<b>Ha existido una adecuada coordinación entre los profesionales del centro</b>				

<b>Los recursos utilizados han sido los adecuados y suficientes</b>				
<b>Se ha creado una vinculación afectiva, de confianza y respeto entre profesorado y alumno/a</b>				

Tabla 27. Fuente: Elaboración propia