

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

“NIÑO DE 10 AÑOS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA”

PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

PSICÓLOGO

AUTOR: BACH. VILCHEZ SOLIS, Oliver Franklin

LINEA DE INVESTIGACION:

SALUD Y GESTION DE LA SALUD

Huancayo – Perú

2019

DEDICATORIA

A mis padres, por sus sabios consejos y sugerencias que hicieron posible la culminación de mi profesión.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el valor supremo que siempre guía mis acciones.

A la Universidad Peruana Los Andes, por haberme acogido en sus aulas.

A los docentes de la Facultad de Psicología por sus valiosas enseñanzas.

RESUMEN

El presente explica, describe e interpreta, utilizando el modelo del método descriptivo de casos, el caso particular de un niño de diez años, con problemas de conducta, con el objetivo principal de ejecutar un tratamiento progresivo en el cual lo más significativo es la relación profesional – paciente.

Se utilizaron los siguientes instrumentos: La entrevista, observación, el inventario de personalidad de Eysenck para niños, el "Test de Cooper Smith y el Test de Barranquilla. Se concluye que el examinado es un niño introvertido, con tendencia al aislamiento, además refleja sentimientos de inseguridad, y suspicacia, lo que le genera desconfianza con la gente desconocida.

En el aspecto intelectual, presenta una categoría intelectual inferior al promedio, pero los procesos cognitivos son normales. En el aspecto de relaciones interpersonales, el evaluado requiere tratamiento progresivo. Asimismo, presenta disfunciones afectivas y emocionales que necesitan terapia gradual.

Palabras claves: trastorno de personalidad, - relaciones interpersonales, habilidades emocionales, **inteligencia social**.

SUMMARY

The present explains, describes and interprets, using the case descriptive method model, the particular case of a ten-year-old child with behavioral problems, with the main objective of executing a progressive treatment in which the most significant is the professional relationship - patient.

The following instruments were used: The interview, observation, the Eysenck personality inventory for children, the "Test of Cooper Smith and the Barranquilla Test. It is concluded that the examinee is an introverted child, with a tendency to isolation, also reflects feelings of insecurity, and suspicion, which creates distrust of unknown people.

In the intellectual aspect, it presents an intellectual category below the average, but the cognitive processes are normal. In the aspect of interpersonal relationships, the evaluated requires progressive treatment. It also has emotional and emotional dysfunctions that need gradual therapy.

Keywords: personality disorder, interpersonal relationships, emotional skills, **social intelligence.**

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1. Características Personales	7
1.2. Diagnóstico socioeconómico	7
1.3. Diagnóstico de salud general.....	8
1.4. Motivo de la consulta	8
II. MARCO TEÓRICO – BIBLIOGRAFIA	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
III. DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO	24
3.1. Historia clínica.....	24
3.2. Entrevista	25
3.3. Diagnóstico Presuntivo	26
3.4. Estructura y Dinámica Familiar:.....	27
Antecedentes de importancia	28
3.5. Resultados	28
3.6. Dignostico	35
3.7. Fundamentos teóricos	35
IV. PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUAL	28
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	41

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Características Personales

El evaluado es de contextura delgada, tez trigueña, estatura promedio, y presenta condiciones adecuadas de higiene y cuidado personal. viste con una casaca de color guindo, buzo de color guindo y plomo y zapatillas blancas.

Con respecto a su comportamiento, se le observa incómodo, nervioso y tímido durante la entrevista. Se puede evidenciar que se halla orientado en tiempo, espacio y persona, con un lenguaje lento.

1.2. Diagnóstico socioeconómico

El niño proviene de una familia disfuncional y habita en una vivienda alquilada, de material rústico, con comodidades limitadas y distribución de los ambientes mínima. Vive con su madre y hermana, en situación de pobreza, por lo que la madre tiene que trabajar para el sustento familiar diario, en vista que el padre la abandonó luego de embarazarla.

El niño actualmente tiene 10 años de edad, es natural de El Mantaro, Jauja y cursa el quinto grado de primaria y se encuentra en una situación familiar desfavorable, porque su condición socioeconómica no le permite satisfacer sus necesidades e intereses, lo que definitivamente dificulta su rendimiento escolar.

1.3. Diagnóstico de salud general

Con respecto a su estado de salud, el niño presenta un estado de salud estable, sin ningún tipo de patologías en el aspecto físico. Sin embargo, en su salud emocional, presenta disfunciones moderadas, como su permanente comportamiento retraído, falta de voluntad, desánimo, disocialización, timidez, limitada capacidad de interactuar en grupo, así como un nivel mínimo de atención sostenida.

En lo referente a su conducta social, no se observa un comportamiento anómalo, clínicamente significativo, en la medida en que, esta situación personal puede orientarse dentro de los parámetros adecuados del desarrollo, de la personalidad.

1.4. Motivo de la consulta

El motivo de la consulta, es su comportamiento retraído, desanimado, falta de voluntad en clase, signos de timidez y poca capacidad para interactuar en grupo.

II. MARCO TEÓRICO – BIBLIOGRAFIA

2.1. Antecedentes

Caso clínico. Estudiante de segundo de secundaria de 13 años, que de acuerdo a su informe psicológico es poco comunicativa, individualista, conflictiva en la relación con su hermano. Es estudiosa e inteligente y mantiene una relación adecuada y positiva con su madre, pero no con el padre, no ha tenido experiencia sexual ni

presenta alteraciones, su tono de voz es bajo, su lenguaje es consistente, es limpia, pero con alto contenido fóbico.

Como instrumentos se utilizaron anamnesis psicológica, inventario de personalidad de Eysenck – forma A, inventario de depresión infantil y lista de cheque conductual de ansiedad. La intervención consistió en la realización de 14 sesiones psicoterapéuticas domiciliarias. Se concluye que se alcanzaron los objetivos planificados en lo que concierne en la reducción significativa de los niveles de fobia social en esta paciente.²

Vega desarrolló una investigación titulada “Estudio de caso clínico: tratamiento de un caso de conducta con ansiedad generalizada bajo la terapia cognitiva”, en el año 2017, con el objetivo de regular el estado emocional y afectivo de la evaluada mediante el diagnóstico, identificación y cambios de pensamientos distorsionados, a lo que se agrega la incorporación de nuevos tipos de pensamiento, que le ayuden en el proceso de adaptación y desenvolvimiento en su entorno social en la vida diaria. Se concluye que, se alcanzaron los siguientes objetivos.

- Se interpretó la validez empírica, funcional y lógica de sus pensamientos.
- Se identificaron los procesos relacionados con la ansiedad, la preocupación, la seguridad, la estimación de amenaza y la vulnerabilidad percibida.

- Se logró recuperar muchas de las actividades que antes era capaz de hacer, devolviéndose su funcionalidad,
- Se eliminó el déficit de habilidades sociales.³

Huertas, L. elaboró un estudio titulado estudio de caso clínico: intervención cognitivo conductual en un caso clínico de conducta de fobia social, el año 2018, referido al problema de un adolescente de 17 años del distrito de Los Olivos, que cursa el quinto año de secundaria.

El adolescente refiere que tiene problemas de adaptación social y excesiva timidez, le es difícil conocer gente nueva, entablar conversación con una chica y especialmente hablar en público. Los instrumentos utilizados fueron guías de entrevista, observación y registro, mediante las cuales se formularon las hipótesis correspondientes, para ser verificadas midiendo las variables de ansiedad, depresión y rasgos de personalidad.

La intervención se realizó en función a los objetivos planteados para determinar la eficacia de los criterios clínicos y psicométricos. Las principales conclusiones a las que se llegaron fueron:

- Se aplicó la Terapia Cognitivo – Conductual para el tratamiento de la fobia social en este adolescente, dando como resultado un alto nivel de eficacia de este método.
- El Programa de Intervención de los métodos y técnicas aplicados tuvo la autorización del paciente para su realización.

- El paciente demostró un dominio mayor en el uso de técnicas de relajación para la disminución de la sintomatología fisiológica y en autoinstrucciones.⁴

2.2. Bases teóricas

La Conducta

Según Kaplan (2012) es un conjunto de diferentes elementos que se correlacionan en una estructura para constituir la mente humana. En esta correlación, se presentan las emociones, los impulsos, los deseos, los instintos y las respuestas hacia el medio social.

A su turno, Sánchez (2019) sostiene que la conducta se forma a partir de las relaciones familiares en una primera etapa, en la escuela en una segunda fase y en las interacciones sociales, en las que el niño aprende comportamientos socializadores o disocializadores que, necesariamente van a continuar en su vida adulta.

Teoría sobre Desarrollo de conducta:

Según Valderrama (2017), la conducta se forma a través de un proceso de socialización que empieza en el contexto familiar, donde el niño adopta comportamientos observando a sus padres, a sus hermanos y demás allegados a la familia.

En tal sentido, Tamarit (1995) refiere que las conductas infantiles relacionan dos elementos: la forma y la función. En el primer caso,

el niño se complace golpeando a sus pares y autolesionarse. En el segundo caso, se conjuga con la causa, es decir, el porqué de ese comportamiento. “Las conductas retadoras de función que desempeñan lo realizan con intencionalidad o con un propósito claro comunicativo. (p 4)”.

Evidentemente estamos ante un caso de una conducta destructiva, que los niños y niñas aprenden debido a múltiples factores, pero fundamentalmente el factor social. Es posible que los niños intenten comunicarse a través de los golpes, pero, este tipo de conductas podrían derivar en comportamientos destructivos de niveles mayores. Conviene subrayar que, los problemas de comportamiento implican conductas antisociales e intolerables, como es el caso de bullying, las autolesiones, y otro tipo de conflicto de relación social, como son, la desobediencia, carencia de habilidades blandas entre los alumnos; actitudes despectivas, agresividad verbal y física; problemas de rendimiento; timidez, apatía; rebeldía contra sus pares así mismo dañan los objetos, el mobiliario o la infraestructura de la Institución. Para Sarason, (1996) los niños que se clasifican en este grupo son los que presentan travesuras y conductas indisciplinadas características de esta edad. A menudo son haraganes, mienten, roban, chantajean, huyen de su casa, fastidian a los animales y disgustan a otras personas (p. 471). El desarrollo del comportamiento perturbador en esta edad se observa y registra desde el nivel preescolar como la intranquilidad,

correr o escalar de forma excesiva, hablar mucho y responder impulsivamente preguntas sin escuchar el contenido, etc.

Los problemas de conducta, generan ambientes o situaciones que incitan un desequilibrio en el desarrollo normal de una sesión de aprendizaje y el cual repercute en el proceso de aprendizaje y en la estabilidad socio emocional de los actores educativos. En esta investigación se conciben los problemas de conducta como las conductas perturbadoras porque son desafiantes y hostil.

Según Santrock, (2006) Representan una frustración para los padres y docentes, también identificaron dos condiciones de comportamiento: Niños(as) que no prestan atención, pero son enérgicos de manera excesiva y el otro caso de niños(as) que tienen un comportamiento agresivo, transgreden las reglas y ocasionan daños a sí mismo, a sus pares o a las propiedades de sus coetáneos.

Para Bandura y Walters, (1980) plantean que, las conductas antisociales, hostiles y violentas, se originan durante el proceso de aprendizaje en la medida en que no son conductas innatas, sino que responden a un contexto determinado, donde aprenden por imitación de modelos y el reforzamiento positivo de la conducta violenta y por lo tanto existen en los niños dos formas de aprendizaje: el modelo de imitación y el modelo de reforzamiento.

Freud Sigmund, (1920) Manifiesta que los comportamientos humanos se originan a partir de la interacción compleja entre el eros y el thanatos, así, la agresión deriva del encauzamiento del instinto destructivo de muerte lejos del individuo, dirigiéndolos a los demás. Supone que el niño nace con pulsiones agresivas, pero que los modos en que se expresan se aprenden; es así, que la catarsis brinda una solución única al problema de la agresión humana: si el mecanismo de liberación catártica es bloqueado, el sujeto se pondrá más agresivo, mientras que, si se produce la catarsis, la persona se sentirá mejor” y menos agresiva.

A su turno Fernández (1998) afirma que, las conductas disruptivas se deben a que, el niño, pretende llamar la atención o comunicar sus protestas de alguna situación incómoda para él, y en ese escenario, lo más adecuado es brindarle un tratamiento cuidadoso, en base a un programa de modificación de conducta. Así, se recomienda que, el trato hacia estos niños debe ser muy respetuoso, para bloquear sus resentimientos negativos y orientar sus decisiones a situaciones más positivas.

Las principales muestras que hacen pensar que el niño posee algún problema en el desarrollo de su conducta, son actitudes en las que el niño. Intimida, busca pelea sin razón y es agresivo con los demás; muestra exageración en algunas reacciones normales; desobediente a los mandatos de los adultos; es cruel y tosco con los que le rodean; destruye objetos con el fin de hacer daño a los

demás, miente para conseguir sus propósitos; no respeta las reglas e intenta hacer lo que desea sin hacer caso a los demás; está siempre intranquilo y en movimiento, se distrae con facilidad y no tolera los cambios en sus actividades cotidianas; y tiene una relación distante y fría con sus compañeros.

Según Quiroz (2007) dice: “La personalidad antisocial se desarrolla en ambientes en los que se dan el abuso infantil, los problemas económicos, la humillación, el castigo físico sistemático o las rupturas familiares” (p.45).

Factores familiares que intervienen en la formación de la conducta

Álvarez, 2008) sostiene que, el factor principal involucrado en la formación de la conducta, es el entorno familiar, con los padres como principales protagonistas en la educación de sus hijos. El autor expone los siguientes motivos:

- a) En el contexto familiar se observa una cercanía significativa entre el educador y el educando.
- b) Como los padres están más cerca del niño, son los directos responsables de su educación respetando sus derechos. (p. 12).

Recasens (citado por Sánchez, 2013) señala que, la familia es la base de la organización social, y en este contexto empieza el

proceso de socialización, donde el niño requiere protección y seguridad. (p.35)

Para Olson (citado por Ferrer y cols., 2013) otro factor importante para la formación de la conducta, es funcionalidad de la familia, que según este autor es caótica, flexible, estructurada, rígida, disgregada, separada, relacionada y aglutinada” (p. 53). Asimismo, otro factor importante es la cohesión familiar, es decir que, cuando una familia está muy bien cohesionada, los patrones de conducta son positivos.

Por otra parte, Ferreira (2003) señala que un factor importante es “la correlación entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, determinan tres niveles de funcionamiento familiar. En el rango más balanceado se ubican las familias de óptimo funcionamiento, mientras que en el extremo se ubican las familias no funcionales” (p. 83).

Existen otros elementos que intervienen en la formación de la conducta, como lo menciona Olson (citado por Quispe, 2010): el vínculo emocional y el nivel de autonomía individual, que el niño experimenta en el contexto familiar. En la cohesión podemos distinguir hasta cuatro tipos:

- Cohesión desprendida. Donde se observa, que no hay vínculo afectivo entre los familiares.

- Cohesión separada. Existe un leve indicador de independencia y la unión afectiva entre los familiares es moderada.
- Cohesión unida. La unión afectiva entre los familiares es más fuerte y hay lealtad, interdependencia, comunicación asertiva en el contexto familiar.
- Cohesión enredada. Primacía del nosotros, máxima unión afectiva entre los familiares, exigencia de fidelidad y lealtad a la familia y alto grado de dependencia a las decisiones tomadas en común. (p. 20-21).

Olson (2010) la simplificó de la siguiente manera: “es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí” (p. 3). Ferreira (2003) refirió: “la dimensión de cohesión, es considerada unificante y tiene dos componentes, el vínculo emocional de los miembros de la familia y el grado de autonomía individual que una persona experimenta en la familia” (p. 80). La cohesión determina cuatro niveles los cuales son dispersa, conectada, aglutinada y separada

Problemas de conducta en los niños

Se afirma que hay problemas de conductas en los niños, cuando presentan comportamientos típicamente antisociales e intolerables, como son: la perturbación social, desobediencia, falta de habilidades socioemocionales, falta de adaptación al

grupo, resistencia al trabajo en grupo, hostilización hacia los compañeros, etc.

Es necesario subrayar que, este tipo de conductas, pueden variar de niveles leves a niveles severos.

En este orden de ideas Sarason, (1996) plantea que, los niños, con problemas de conducta son indisciplinados y traviesos, son ociosos, mentirosos, ladrones, chantajistas, y agresivos, al extremo que, la gran mayoría de personas no los tolera.

Modificación de la conducta

La modificación de conducta tiene el objetivo fundamental de utilizar técnicas de intervención psicológica, para mejorar el comportamiento de los niños con comportamiento de conducta, de manera que, se adapten de forma correcta y adecuada a su entorno social, desarrolle sus capacidades y habilidades y aprovechen las oportunidades disponibles en su entorno familiar, escolar y social.

Es posible modificar la conducta de los niños en base a programas de intervención psicológica, especialmente diseñados para enfrentar el problema a profundidad, de manera que, una vez que se haya logrado el objetivo, el niño se sienta satisfecho con su nivel de bienestar.

Según Labrador (2006) la modificación de los comportamientos disyuntivos en los niños, implica una aplicación teórica y

metodológica a partir de los conocimientos del niño, la identificación de sus emociones y preconcepciones negativas, con el fin de reducir las conductas antisociales y desadaptativas.

Para este tipo de programas de modificación de la conducta, se recomienda utilizar la psicología experimental, en base a los siguientes criterios:

- a) La fundamentación en la psicología experimental
- b) La aplicación tanto al campo clínico como no clínico (por la similitud de principios que gobiernan la conducta normal y anormal)
- c) Poner énfasis en el análisis y evaluación objetivos.
- d) Dar mayor importancia a la aplicación de programas de retroalimentación conductual.

Para la modificación de la conducta, se recomienda dirigir los programas a los siguientes componentes:

- El análisis conductual aplicado.
- La conductista mediacional.
- El aprendizaje social.
- El cognitivo-conductual.

La teoría cognitivo – conductual

Está basada en la idea de que los estados disfuncionales como la depresión, la ansiedad o ira son frecuentemente mantenidos o exacerbados por pensamientos distorsionados.¹²

En este caso el papel del terapeuta es ayudar a los pacientes a reconocer sus estilos idiosincrásicos de pensamiento y modificarlos mediante la aplicación de la evidencia y la lógica.

La premisa básica de esta terapia es la siguiente “Los hombres no se perturban por las cosas que les pasa, sino, por la interpretación que les da”. Es decir que, lo que realmente le afecta a un individuo es el significado que le da al evento presentado. El modelo cognitivo se basa en que las emociones y las conductas de la gente están influenciadas por la percepción que se tiene de ellas.¹²

Conceptualización cognitiva.

Provee al terapeuta el marco necesario para comprender al paciente, de modo que, el terapeuta formula una hipótesis acerca del modo como el paciente llegó a desarrollar su trastorno psicológico particular.

Y consiste en los tres elementos siguientes:

- **Pensamientos automáticos.** Son los que aparecen de manera automática y suelen ser veloces y breves, y por lo general son disfuncionales, negativos y pueden aparecer verbalmente o como imágenes y de ambas maneras. Muchas veces estos pensamientos son aceptados como ciertos sin ser sometidos a ninguna clase de crítica.

- Creencias intermedias. Son las que rigen el comportamiento e influyen en la forma de ver una situación, y esa visión a su vez influye en el modo en que como se piensa, siente y comporta. Estas creencias tienen sus reglas, actitudes y supuestos. Una regla puede expresarse de la siguiente manera: “debo ser aceptado por los demás”, en el caso de las actitudes, el ejemplo es “sería terrible ser rechazado”. Para los supuestos se señala: “si los demás me aceptan, entonces podré ser feliz”.
- Creencias centrales. Constituyen el nivel más esencial de creencia. Son globales, rígidas y se generalizan en exceso. Son ideas tan fundamentales y profundas que no se pueden expresar ni siquiera ante uno mismo. Son considerados por la persona como verdades absolutas, creyendo que es así como las cosas son.

Técnicas cognitivas de Beck

Mediante esta técnica el profesional induce al paciente a controlar sus pensamientos e incluirlos en una prueba de realidad de modo que la persona tenga una adecuada lectura de los sucesos que ha experimentado. El objetivo buscado con esta técnica, es corregir las distorsiones del paciente, en lo que corresponde a la naturaleza irracional e incongruente de sus actitudes.

El proceso puede realizarse desde la experiencia del paciente y a través del diseño de un experimento para verificar la hipótesis.

Reatribución cognitiva

Este modelo se utiliza cuando el paciente se culpabiliza insistentemente y con mucha frecuencia, y se atribuye errores sesgados de los sucesos que experimento, por lo que, utilizando criterios lógicos relativos a la información disponible, encontrar el origen de la responsabilidad.

Resolución de problemas

Se utiliza cuando la solución de un problema es complicada y, en un primer momento se asume que no tiene solución. El procedimiento consiste en la identificación y descripción del problema, el planteamiento de varias opciones de solución, las que, al ser puestas en práctica, evaluar su eficacia.

Reestructuración cognitiva.

Se busca modificar los pensamientos distorsionados del paciente y reemplazarlas por otros que sean más adaptativos y realistas para el examinado. A partir de ello, se analizan el pensamiento, emoción y conducta, se identifican los pensamientos automáticos, reglas, suposiciones y valoraciones que están relacionados a los esquemas centrales del paciente.

Técnicas de la Terapia Racional Emotiva

En este caso el terapeuta utiliza técnicas y métodos empíricos y lógicos, para cuestionar los conceptos irracionales, pesimistas y absolutistas, o lo racional inconsciente que tiene el paciente, verificará los conceptos y juicios que tiene el paciente y que le causan molestias.

Frases de Auto enfrentamiento

Implica que el paciente aprenda que los conceptos y juicios puedan ser enfrentados con frases sugestivas de auto enfrentamiento, de modo que sea consciente de la forma en que se expresa, si lo hace de una manera racional o irracional.

Métodos de imaginar

En este modelo el paciente imagina la situación que le provoca conflictos interiores para que pueda darse cuenta que no son tan intensas y problemáticas como lo creía. El paciente se imagina situaciones de miedo, a su propio temor o a los sentimientos que atraviesa cuando siente miedo, de esta manera el paciente podrá neutralizar, su ansiedad y temor.

Biblioterapia

Conjuntamente con el paciente, se procede a leer textos entre las sesiones con el fin de fortalecer la sesión terapéutica, para lo cual se contará con textos, artículos y revistas, recomendados; estos textos son seleccionados con la relación a la situación que le interesa al paciente, de modo que sugiera en base a su propia participación.

Prevención de recaídas

En este tipo de tratamiento, el paciente debe saber que, cualquier persona es vulnerable a las recaídas en ideas, emociones, juicios, conceptos, preconceptos inadecuados y comportamientos no saludables, por lo que, en el tratamiento, el paciente se pone en situaciones donde se generan pensamientos irracionales en base a su propia imaginación.

III. DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1. Historia clínica

INFORME PSICOLÓGICO

3.1.1. Datos personales

Apellidos y nombres : C. Ñ. D
Fecha de nacimiento : 18 – 04 – 07
Lugar de nacimiento : Jauja
Edad : 10 años.
Sexo : Masculino
Grado de instrucción : Quinto de primaria
N° de hermanos : 1 hermana
Lugar de procedencia : El Mantaro
Centro educativo : I.E. Santa Teresita Del Niño Jesús –
Huamali
Fecha de evaluación : 14 – 07 – 17
Dirección : Jr. Cahuide Sin # - El Mantaro
Evaluador : Vilchez Solis Oliver Franklin

3.1.2. Motivo de consulta

Conducta retraída, desánimo y falta de voluntad en clase

3.1.3. Pruebas y técnicas aplicadas

- Entrevista.
- Observación
- Inventario de Eysenck de personalidad para niños
- Test de Coopersmith escolar
- Test Rápido de barranquilla (BARSIT)

3.2. Entrevista

El alumno manifiesta que su mamá le grita cuando no obedece, pelea con su hermana y sale al entrenamiento sin pedir permiso. Los días que retorna de la escuela este cuidado de su hermana, hasta la hora en que regresa su madre del trabajo.

En el salón de clases, sus compañeros lo aíslan y discriminan, pero refiere que en las horas de refrigerio juega con ellos,

El docente que lo deriva manifiesta que el alumno es muy callado, se reusa a trabajar en equipo, presenta signos notorios de timidez, lo que le impide participar en las exposiciones en el aula, pues, según refiere teme equivocarse. Con relación a su rendimiento académico tiene indicadores de promedio y niveles bajos, y en la asignatura que tiene mayores dificultades en el curso de matemática.

La madre menciona que vive con sus hijos en una vivienda alquilada, y que tuvo una relación que duró un año y medio con el padre de su hijo, pero que, cuando se embarazó la abandonó. Durante el periodo de gestación no tuvo ninguna complicación en la medida en que,

asistía a sus controles prenatales cada 30 días. Cuando el niño cumplió 2 años se vio obligada a trabajar dejándolo al cuidado de su madre (abuela).

Asimismo, refiere que constantemente agredía a su hijo cuando este tenía 6 años, con insultos y adjetivos peyorativos, porque salía jugar con su primo sin pedir permiso, por no obedecer sus órdenes y porque peleaba con su hermana. Este tipo de agresiones e insultos sucedieron durante 2 años.

Otro dato importante que señala la madre, es de que, reinició la relación con el padre de su hijo cuando este tenía 6 años, por la propuesta del hombre de formalizar la relación. Fue una convivencia que sólo duró tres meses, tiempo en el que el niño tuvo que sufrir las agresiones físicas y verbales de ambos. Como salió embarazada por segunda vez el hombre nuevamente la abandonó, por lo que se vio obligada a trabajar en la chacra para solventar los gastos de su hogar.

3.3. Diagnóstico Presuntivo

- Baja autoestima.
- Excesiva timidez.
- Tendencia al aislamiento.
- Signos de resentimiento y desconfianza.
- Inseguridad.

3.4. Estructura y Dinámica Familiar:

Tipo de familia: Disfuncional.

Ejercicio de autoridad: Madre.

Roles e influencia sobre el niño: El examinado refiere mantener una difícil relación con su madre y que con su hermana se agreden mutuamente.

Situación Económica:

Condición Laboral: Solo agricultura.

Responsabilidad económica en el hogar: Sustentada solo por la madre.

Participación en programas sociales: Vaso de Leche

Vivienda:

Ubicación: rural, de material de adobe, con cuatro habitaciones y tres dormitorios, ocupada por 3 habitantes en total.

Cuenta con servicios básicos de agua, luz y desagüe,

Características del entorno social:

Grupo Amical: Pocos amigos.

Factores de riesgo en su medio: Existe un factor de riesgo familiar por la constante hostilización al niño por parte de su madre.

Escolaridad:

Grado de instrucción: Quinto grado de primaria.

Antecedentes de Importancia:

La familia es disfuncional, en situación de pobreza en la que la madre se dedica a labores agrícolas por la ausencia del padre de sus hijos que por segunda vez la abandono al enterarse de su embarazo.

Observaciones generales y de conductas:

El niño es de contextura delgada, talla de 1.25cm aproximadamente, tez trigueña, rostro ovalado, poco comunicativo con respecto a su historia personal, uso de un lenguaje lento, tono de voz bajo.

3. 5 RESULTADOS

- **Inventario de personalidad Eysenck para niños**

El niño es de tipo introvertido con las siguientes conductas: retraída socialmente, reservado, desconfiado.

Así mismo tiene tendencia inestable con las siguientes conductas: inadecuada organización de su personalidad y no tolera situaciones de conflicto, baja tolerancia a la frustración, susceptible, inseguro, con sentimientos de minusvalía, inquieto, ansioso e irritable, su aprendizaje es lento, persiste rígidamente en conductas inadecuadas ofreciendo resistencia a la modificación de su conducta.

- **Test de coopersmith:** el alumno en la actualidad presenta:

Si mismo general: baja autoestima

Social pares: promedio

Hogar padre: baja autoestima

Escuela: baja autoestima

Escala general: baja autoestima

- **Test rápido de Barranquilla (BARSIT):**

AREA	PUNTOS	PORCENTAJE	DIAGNÓSTICO
Conocimiento General	7	58.33%	Mediano
Razonamiento Verbal	8	66.66%	Mediano
Comprensión de Vocabulario	8	66.66%	Mediano
Razonamiento Lógico	5	16.67%	Inferior
Razonamiento Numérico	4	33.33%	Muy inferior

3.6 DIAGNOSTICO:

El niño evaluado en la actualidad muestra retraimiento social con conductas reservadas y desconfiadas, del mismo modo muestra una conducta inadecuada en la organización de su personalidad, no tolera situaciones de conflicto ni frustración, susceptible, inseguro, con sentimientos de minusvalía, inquieto, ansioso e irritable resaltando su persistencia en su conducta inadecuada ofreciendo resistencia a su

modificación. falta de confianza en sus conductas sociales con déficit de autoconfianza y autoconcepto, siendo prudente y cauteloso, muestra agresión reprimida, se siente descontento con su cuerpo, así mismo evidencia una baja valoración de sí mismo y menor aspiración, no confía en su propio juicio, sintiéndose culpable cuando a otros les parece mal lo que ha hecho, no tiene confianza en su capacidad para resolver sus propios problemas, por último, tiene una capacidad de aprendizaje medio, teniendo mayor dificultad en razonamiento lógico y razonamiento numérico.

3. 7 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:

Según el modelo cognitivo – conductual, Bandura en su Teoría del aprendizaje social (aprendizaje vicario). “Desde niños aprendemos de observar a otras personas. Esta es la base del aprendizaje vicario que observamos a otros y los imitamos. Desde pequeños observamos lo que nos rodea y con ello aprendemos. Este aprendizaje tiene aspectos positivos, pero también puede tenerlos negativos”.

IV. PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUAL

ANTECEDENTES:

- a) Fuentes e instrumentos de recojo de información:
 - Información documentada
 - Informe Psicológico

- Entrevista con el examinado.

b) Especificación de Factores de riesgo y protectores:

DIMENSIONES	FACTORES DE RIESGO	RECURSOS O FACTORES PROTECTORES PRESENTES
INDIVIDUAL	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de Conducta: - Baja autoestima - Excesiva timidez - Salud Mental: No presenta patologías. - Ansiedad en niveles bajos. - Signos de inseguridad y desconfianza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presenta actitud favorable para las intervenciones y respeta a las figuras de autoridad.
EDUCACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Escaso interés y compromiso escolar. - No participa en la clase - No trabaja en equipo 	La madre está en situación de pobreza.

HIPÓTESIS EXPLICATIVA DE LA CONDUCTA.

La conducta del niño se genera de su entorno familiar, en la medida en que proviene de una familia disfuncional en la que falta la autoridad paterna. Por la situación socioeconómica difícil, se suscitan agresiones

físicas y verbales de parte de la madre al niño, que no obedece las ordenes, además de pelear continuamente con su hermana.

INTENSIDAD DE LA INTERVENCIÓN O TRATAMIENTO:

- Intensidad: **BAJA**

FUNDAMENTACIÓN: La intervención con el examinado tendrá un nivel bajo debido a que las mayores dificultades y factores de riesgo que presenta son básicamente sobre el tipo de crianza en esta etapa infantil, así como también el bajo rendimiento escolar en el curso de matemática. Se prioriza la intervención en el área educativa, como también generar una adecuada motivación para el logro de su desarrollo personal.

OBJETIVOS DEL PLAN DE TRATAMIENTO:

DIMENSIONES	OBJETIVO	ACTIVIDADES DE PROGRAMA	EQUIPO O ÁREA RESPONSABLE	SESIONES O TIEMPO ESTIMADO
INDIVIDUAL	<p>PROBLEMAS DE CONDUCTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generar desarrollo de la inteligencia social e interpersonal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de desarrollo de inteligencia interpersonal e inteligencia social. 	PSICOLOGÍA	12 meses

	<ul style="list-style-type: none"> Inducir al aprendizaje de la interactuar en grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> Programa de desarrollo de capacidad de relacionarse en grupo. 	PSICOLOGÍA	10 meses
	<p>SALUD MENTAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Proporcionar el aprendizaje de técnicas de control emocional 	<ul style="list-style-type: none"> Programa de desarrollo de técnicas de reconocimiento y control emocional. 	PSICOLOGÍA	05 meses
EDUCACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar la motivación del aprendizaje escolar 	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia regular a las clases escolares. Talleres de motivación sobre la importancia de la educación escolar 	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	08 meses

FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la unión familiar del niño. 	<ul style="list-style-type: none"> Talleres sobre la función de la familia, relación de pareja, estilos de crianza y roles de los padres hacia los hijos. 	TRABAJADORA SOCIAL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO (escuela para padres)	05 meses
PARES	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar la habilidad social de asertividad 	<ul style="list-style-type: none"> Talleres para el aprendizaje de asertividad. 	EQUIPO TÉCNICO	04 meses
SOCIAL COMUNITARIO	<ul style="list-style-type: none"> Generar pautas para el ingreso de recursos económicos propios. 	<ul style="list-style-type: none"> Talleres de Gestión Empresarial. 	EDUCADORES SOCIALES REDES SOCIALES DE APOYO	03 meses

INTERVENCIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO/ APROVECHAMIENTO DE FACTORES PROTECTORES

4.1. Examen clínico general

Información general

El evaluado en el aspecto físico no presenta un problema significativo, y sus características principales muestran que no aparenta físicamente la edad indicada, de contextura delgada, talla normal, tez trigueña, rostro ovalado, poco comunicativo con respecto a su historia personal, uso de un lenguaje lento.

4.2. Evaluación integral

Se realizó la evaluación integral con entrevistas directas al niño y preguntas estructuradas en los aspectos afectivo, emocional, intelectual, cognitivo, relaciones familiares, relaciones interpersonales, círculo de amigos y comportamientos específicos en diferentes contextos y escenarios.

4.3. Diagnóstico y pronóstico

Con respecto al diagnóstico, el examinado presenta desarreglos funcionales en el aspecto afectivo, emocional y social. En el aspecto cognitivo y académico presentan dificultades significativas en el aprendizaje de la matemática y bajo nivel de atención sostenida.

Plan de Control y Mantenimiento

El plan de control y mantenimiento del examinado, implica nuevas valoraciones especializadas en base a sesiones de una hora y treinta minutos, en las cuales deberán plantearse otros niveles de jerarquía de situaciones de disocialización, relaciones interpersonales, en diferentes contextos y escenarios. Estas sesiones deberán desarrollarse en un tiempo de doce meses.

En los intervalos que implica el tratamiento de sesión a sesión y a medida que se vayan alcanzando los objetivos programados, el niño deberá realizar diferentes actividades y tareas, dirigidas a mejorar progresivamente su inteligencia interpersonal, emocional y social, así como la elevación de su autoestima, poniendo en práctica las diferentes técnicas que ha aprendido a partir de los entrenamientos del terapeuta.

V. DISCUSIÓN

Nuestros resultados son similares con los formulados por Vega en su investigación de dificultad de conducta con ansiedad generalizada bajo terapia cognitiva, en la que el paciente presenta problemas en el proceso de adaptación social en su entorno, déficit de habilidades sociales y problemas afectivos y emocionales.

De la misma manera, esta investigación se aproxima, en sus resultados a los hallazgos establecidos por Huerta en el año 2018 sobre un caso clínico de un adolescente en la ciudad de Lima. Se determina que, en esta

investigación, el adolescente tiene problemas de conducta de adaptación social y excesiva timidez, le es difícil conocer gente nueva, entablar conversación con una chica y especialmente hablar en público.

VI. CONCLUSIONES

- En el Área de Personalidad, el evaluado se caracteriza por ser un niño introvertido, con tendencia al aislamiento y problemas de socialización. Se muestra tímido, emocionalmente inseguro, refleja sentimientos de inseguridad, sospecha y suspicacia, lo que le genera desconfianza con la gente desconocida.
- En el Área Intelectual, el examinado presenta una categoría intelectual inferior al promedio, en el área de matemática. memoria, atención y aprendizaje. Con respecto al sentido lógico, inteligencia social, razonamiento lógico, razonamiento numérico, razonamiento verbal y cultura general, presenta puntajes bajos.
- En el Área Visomotriz, elaboración de trazos y figuras a través de la reproducción de estímulos visuales sin déficit en la coordinación motriz fina, adecuada organización y ubicación viso espacial. Se descarta presencia de Lesión Orgánica Cerebral.
- En el Área de Relaciones Interpersonales, el examinado presenta dificultades para relacionarse en grupo y prefiere trabajar individualmente.

- En el Área Afectiva, el examinado presenta disfunciones afectivas por el constante hostigamiento de la madre, lo que afecta las interrelaciones sociales, y académicas.
- En el Área emocional, el evaluado muestra niveles de ansiedad moderados lo que también afecta su rendimiento académico, sus relaciones sociales y familiares.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda tratamiento progresivo en base a sesiones terapéuticas programadas con el paciente para controlar sus niveles de ansiedad, ampliar su círculo social y reducir los sentimientos negativos de inseguridad y sospecha.
- Se recomienda realizar un tratamiento de manejo de relaciones interpersonales y desarrollo de su inteligencia social, implementado sesiones progresivas de orientación especializada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association, (2014). Disponible en <http://www.apalweb.org/docs/cie10c.pdf>
2. Am Psychiatric Press Inc, Washington, Libro de Casos de la CIE-10, 2016.
3. Vega, Estudio de caso clínico: tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada bajo la terapia cognitiva”, 2017.
4. Huertas, L. elaboró un estudio titulado estudio de caso clínico: intervención cognitivo conductual en un caso clínico de fobia social, el año 2018.
5. Gross, M. Psicología: Conociendo nuestro temperamento, carácter, (2013). Recuperado de <http://manuelgross.bligoo.com/20130830-psicologia-conocimiento>.
6. Cloninger, S. Teorías de la Personalidad (3a. ed). México: Pearson Educación. (2003).
7. Kretschmer (1888—1964), Tipos somático o morfológicos. Recuperado <https://es.slideshare.net/bryanjoshuac/tipologia-47155940>
8. Sheldon (1898-1977), Tipos corporales (citado en Larsen y Buss, 2005)
9. Catell, R.B. y Kline Análisis científico de la personalidad y la motivación. Madrid: Ed. Pirámide (1984). Recuperado de <file:///C:/Users/david/Downloads/64631-88917-1-PB.pdf>
10. Eysenck, H.J. y Eysenck, M.W. (1985). Personality and Individual Differences. New York: Plenum Press.
11. Gutiérrez, G. Ivan Petrovich Pavlov (1849-1936) Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 31, núm. 3, 1999, p. 557-560 Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia. Recuperado en <https://www.redalyc.org/pdf/805/80531311.pdf>

12. Raffino, M. Para: *Concepto.de*. “Conductismo” Disponible en: <https://concepto.de/conductismo/>. Consultado: 26 de julio de 2019.
13. Fernández L. Artículo de Investigación Sigmund Freud, 2018. Recuperado en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-46882018000100011
14. Lo Bianco, J. y Merle, E. *Psicoterapias para principiantes*. Argentina, 2010. Recuperado de <https://docplayer.es/8624402-Universidad-rafael-landivar-facultad-de-humanidades-licenciatura-en-psicologia-clinica-pd.html>
15. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV-TR de la Asociación Americana de Psiquiatría, (2005) <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>
16. Feldman, R. *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana* (8a. ed.) México, McGraw-Hill, 2010.
17. Piqueras, J.; Rosa, A. & Olivares, J. Detección temprana y tratamiento de adolescentes con fobia social generalizada. *Psicothema*, 2005.
18. Cohen, J. *Evaluación de la personalidad*. México: Editorial Trillas, 1974
19. Zubeidat, I. *Evaluación de las características de la ansiedad social específica y generalizada en jóvenes*. (Tesis Doctoral). Universidad de Granada, España, 2005. Recuperado de <https://hera.ugr.es/tesisugr/15467715.pdf>
20. Sadock, B. y Sadock, V. Kaplan y Sadock *Manual de bolsillo de Psiquiatría Clínica* (5ª ed.). Barcelona, España: Data Reproductions Corp, 2012.
21. Belloch, A., Sadin, B., y Ramos, F. *Manual de psicopatología*. Madrid: McGraw – Hill, 1995.

ANEXOS

Software Eysenck (EPI) 06-09-2004 "FORMA A"											
	SI	NO			SI	NO			SI	NO	
37	1	1	E	21	1		N	41	1		E
38	2	1	N	22	1		E	42	1		N
39	3	1	E	23	1		N	43	1		E
40	4	1	L	24	1		L	44	1		L
41	5	1	N	25	1		E	45	1		E
42	6	1	E	26	1		N	46	1		E
43	7	1	N	27	1		E	47	1		N
44	8	1	L	28	1		L	48	1		L
45	9	1	E	29	1		N	49	1		E
46	10	1	N	30	1		E	50	1		N
47	11	1	E	31		1	N	51	1		E
48	12	1	L	32	1		L	52	1		N
49	13		N	33		1	E	53	1		E
50	14	1	E	34	1		N	54	1		N
51	15	1	N	35	1		E	55		1	E
52	16	1	L	36	1		L	56	1		N
53	17	1	E	37	1		N	57	1		E
54	18	1	N	38	1		E	58	1		N
55	19	1	E	39	1		N	59	1		E
56	20	1	L	40	1		L	60	1		N

6 E

7 22

9

4 N

7 20

9

1 L

2 4

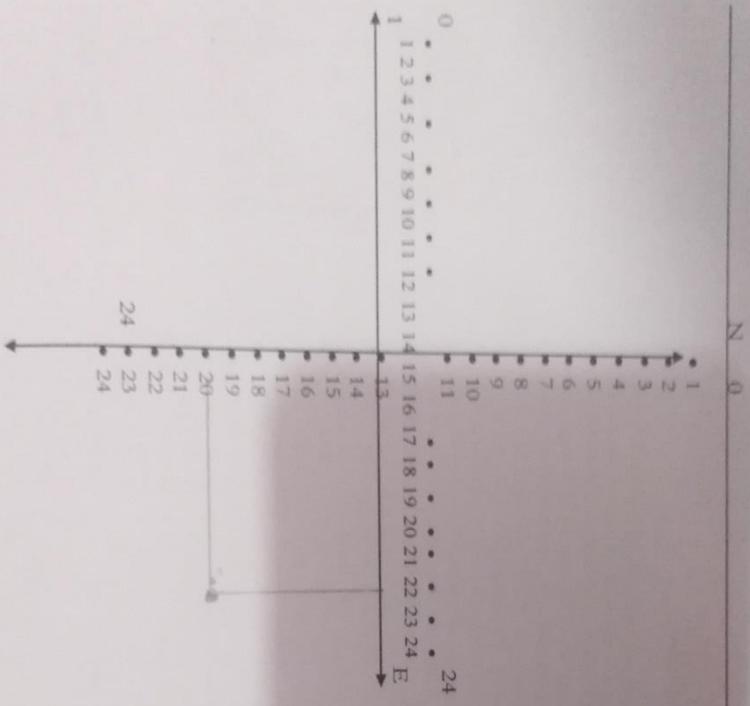
1

22 E

20 N

4 L

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD - NIÑOS
 NOTA: Insertar puntajes de acuerdo a la edad del niño, en el gráfico de coordenadas cartesianas.



INVENTARIO EYSENCK DE PERSONALIDAD PARA NIÑOS:
 Eysenck

Nombre: C.N.D Edad: 10
 Grado Escolar: quinto de Primaria Sexo: MA
 Fecha de Nacimiento: 18-04-03 Fecha de Examen: 14-03-

E N L

INSTRUCCIONES

Aquí hay algunas preguntas acerca de las manecitas como tú de comportas, sientes o actúas. Después de cada pregunta tu puedes ver que hay palabras "SI" y "NO". Trata de decidir por SI o por NO. (Tú elegirás el SI o el NO). Es decir que encerrarás con un círculo el "SI", si la pregunta está de acuerdo con la manera en que generalmente actúas o sientes. Encerrarás con círculo el "NO" cuando la pregunta no diga la manera en que actúas o sientes.

Trabaja rápidamente y no demores mucho tiempo en cada pregunta. Asegurate de no dejar de responder cada pregunta.

RESULTADOS DE SEI ESCOLAR

Nombre y Apellidos: D.
Edad : 10 años
Año de Estudios 0
Fecha de Evaluación 14/07/2017

SUB ESCALA	Ptje Bruto	Ptje SEI	Categoría
Sí Mismo General	10	38.5	BAJA AUTOESTIMA
Social Pares	4	50	PROMEDIO
Hogar Padres	1	12.5	BAJA AUTOESTIMA
Escuela	3	37.5	BAJA AUTOESTIMA
Escala General	3	36	BAJA AUTOESTIMA

Sí Mismo General	38.5
Social Pares	50
Hogar Padres	12.5
Escuela	37.5
Escala General	36

BARSIT

CUESTIONARIO

LEA ESTO CON MUCHA ATENCIÓN

Usted tendrá que ir resolviendo cuestiones parecidas a éstas. No escriba palabras; subrayélas y escriba los números como se le ordena.

Para los ejercicios de ejemplo anote la letra que indique la respuesta correcta o escriba los números: se le indiquen en su hoja de respuestas en la sección "EJEMPLOS".

EJEMPLOS:

1. ¿Qué palabra nos dice que es una manzana?
a) Libro b) Piedra c) Casa d) Fruto e) Animal
2. ¿Qué palabra nos dice lo contrario de bueno?
a) Anterior b) Mejor c) Malo d) Simpático e) Deseable
3. De estas 5 palabras una pertenece a una clase diferente ¿Cuál es?
a) Gato b) Perro c) Zapato d) Caballo e) Vaca
4. El Agua es una bebida y el arroz es un:
a) Objeto b) Alimento c) Juego d) Cosa e) Mineral
5. Escriba los dos números que faltan a esta serie
2 4 6 8 10 12 14 16 18 20
6. Los peces viven en:
 a) Agua b) Alimento c) Juego d) Cosa e) Mineral
7. Lo contrario de nuevo es:
a) Moderno b) Viejo c) Bello d) Elegante e) Caro
8. De estas 5 palabras una pertenece a una clase diferente ¿Cuál es?
a) Enero b) Febrero c) Marzo d) Año e) Abril
9. La cama sirve para dormir y la silla sirve para:
a) Comer b) Jugar c) Sentarse d) Bailar e) Saltar
10. Escriba los dos números que faltan a esta serie
50 45 40 35 30 25 20 15 10 5

A continuación se encuentran 60 preguntas parecidas a éstas.

Para hacer este ejercicio le darán 10 minutos que usted debe aprovechar lo mejor que pueda. Recuerde que es mejor hacer las cosas bien que deprisa, pero si no sabe cómo resolver una pregunta se entretenga mucho en ella y pase a la siguiente. Procure que la rapidez no le haga cometer errores. No pregunte nada al examinador, ni se distraiga mirando a los demás.

ESPERE LA INDICACION ANTES DE PASAR A LA SIGUIENTE PÁGINA

AHORA COMIENZAN A CONTAR LOS DIEZ MINUTOS

1. El queso se fabrica de:
a) Las Flores b) La harina c) La leche d) Las uvas e) El azúcar
2. Lo contrario de abierto es:
a) Liso b) Cerrado c) Delante d) Claro e) Despejado
3. De estas cinco palabras una pertenece a una clase diferente. Cual es
a) Rojo b) Amarillo c) Morado d) Bandera e) Verde
4. El pájaro canta y el perro
a) Habla b) Rebuzna c) Cacarea d) Maulia e) Ladra
5. Escriba los dos números que faltan a esta serie
10 15 20 25 30 35 40 45 50 55
6. Para medir la temperatura se emplea el
a) Litro b) Gramo c) Termómetro d) Metro e) Kilovatio
7. Lo contrario de dormido es
a) Noche b) Luz c) Amanecer d) Despierto e) Claridad
8. De estas cinco palabras una pertenece a una clase diferente. ¿Cuál es?
a) Agua b) Platino c) Café d) Té e) Cerveza
9. El zapato protege al pie y el sombrero protege a:
 a) La cabeza b) la mano c) el dedo d) el brazo e) la rodilla
10. Escriba los dos números que faltan a esta serie
6 9 12 15 18 21 24 27 30
11. El triángulo es una figura formada por:
a) 4 lados b) 6 lados c) 5 lados d) 3 lados e) 9 lados
12. Lo contrario de negro es:
a) Oscuro b) sombra c) opaco d) sucio e) blanco
13. De estas cinco palabras una pertenece a una clase diferente ¿Cuál es?
a) Pedro b) Enrique c) Ana d) José e) Carlos
14. El naranjo es un árbol y el perro es:
a) Un objeto b) un animal c) una cosa d) un mineral e) un vegetal
15. Escriba los números que faltan a esta serie
7 9 11 13 15 17 19 21 23
16. El gato es un:
a) insecto b) mamífero c) ave d) pez e) reptil
17. Lo contrario de triste es:
 a) Alegre b) preocupado c) dolorido d) desgraciado e) enfermo
18. De estas cinco palabras una pertenece a una clase diferente ¿Cuál es?
a) Bogotá b) Lima c) Alpes d) Caracas e) Quito
19. La piel cubre al hombre y las plumas cubren a:
a) La vaca b) el perro c) el gato d) la gallina e) el caballo

20. Escriba los dos números que faltan a esta serie:

7 14 21 28 35 42 49 56 63 70

21. Treinta es el triple de:

- a) Quince b) tres c) diez d) doce e) cinco

22. Lo contrario de calor es:

- a) sudor b) fatiga c) blanco d) frío e) luz

23. De estas cinco palabras una pertenece a una clase diferente ¿Cuál es?

- a) Cuchara b) plato c) tenedor d) cuchillo e) cucharita

24. Para coser se emplea la aguja y para dibujar se emplea él

- a) lápiz b) bastón c) tintero d) pie e) el ojo

25. Escriba los dos números que faltan a esta serie:

20 16 12 10 4
40 36 32 28 23

26. La Cordillera de los Andes esta en:

- a) Europa b) Asia c) América d) Australia e) África

27. Lo contrario de arriba es:

- a) Dentro b) abajo c) cerca d) completo e) lejos

28. De estas cinco palabras una pertenece a una clase diferente ¿Cuál es?

- a) General b) Teniente c) Capitán d) Presidente e) Coronel

29. Con el cuero se fabrica el calzado y con la tela:

- a) piel b) lana c) algodón d) seda e) vestidos

30. Escriba los dos números que faltan a esta serie:

64 58 52 46 36 34 28 18 16 10 4

31. Roma es la capital de

- a) Nicaragua b) España c) Grecia d) Italia e) Paraguay

32. Lo contrario de Si es

- a) Antes b) Afirmar c) Duda d) Luego e) No

33. De estas cinco palabras una pertenece a una clase diferente ¿Cuál es?

- a) Vaso b) Copa c) Agua d) Jarra e) Taza

34. La nariz sirve para oler y los ojos sirven para:

- a) Oír b) ver c) gustar d) tocar e) andar

35. Escriba los dos números que faltan a esta serie:

5 10 20 30 80 160 120 640 1280

36. El idioma oficial de Haití es el:

- a) inglés b) francés c) español d) holandés e) portugués

37. Lo contrario de despacio es:

- a) De prisa b) lento c) pausado d) débil e) grueso

38. De estas cinco palabras una pertenece a una clase diferente ¿Cuál es?

- a) carpintero b) herrero c) médico d) albañil e) zapatero

39. Al lunes sigue el martes y a enero sigue:

- a) Junio b) viernes c) mes d) febrero e) año

40. Escriba los dos números que faltan a esta serie:

2 4 6 16 32 40 128 256

41. Fernando de Magallanes fue un famoso
 a) Militar b) aviador c) navegante d) sabio e) sacerdote
42. Lo contrario de blando es:
 a) Suave b) duro c) liso d) grueso e) débil
43. De estas cinco palabras una pertenece a una clase diferente ¿Cuál es?
 a) Ver b) oír c) oler d) andar e) gustar
44. El codo articula el brazo, la rodilla articula:
 a) El corazón b) los dedos c) los pulmones d) el cerebro e) la pierna
45. Escriba los dos números que faltan a esta serie:
 5 6 8 11 15 20 ____ 33 41 ____
46. Cristóbal Colón descubrió América en el siglo:
 a) XIII b) XVII c) IV d) XV e) XIV
47. Lo contrario de fuera es:
 a) Libre b) lejos c) distinto d) malo e) dentro
48. De estas cinco palabras una pertenece a una clase diferente ¿Cuál es?
 a) Venus b) Júpiter c) Satélite d) Urano e) Neptuno
49. Octubre es anterior a noviembre y jueves es anterior a:
 a) Diciembre b) viernes c) septiembre d) miércoles e) día
50. Escriba los dos números que faltan a esta serie
 90 80 71 63 ____ 50 45 ____ 38 36 35
51. Los primeros ferrocarriles empezaron a funcionar básicamente:
 a) 1900 b) 1800 c) 1825 d) 1750 e) 1710
52. Lo contrario de empezar es:
 a) Iniciar b) adeiantar c) obstruir d) terminar e) buscar
53. De estas cinco palabras una pertenece a una clase diferente ¿Cuál es?
 a) feliz b) triste c) satisfecho d) alegre e) contento
54. La paz viene después de la guerra y la calma viene después de:
 a) la tormenta b) el crepúsculo c) el bienestar d) la felicidad e) el ocaso
55. Escriba los números que faltan a esta serie:
 120 100 82 66 ____ 40 30 ____ 16 12 10
56. La bitácora es de uso indispensable en:
 a) Música b) biología c) navegación d) teatro e) química
57. Lo contrario de homogéneo es:
 a) Compacto b) heterogéneo c) abstracto d) sutil e) neutro
58. De estas cinco palabras una pertenece a una clase diferente ¿Cuál es?
 a) Strawinski b) Bach c) Mozart d) Newton e) Chopin
59. La biblioteca es para guardar libros y la pinacoteca para guardar
 a) periódicos b) discos c) películas d) monedas e) cuadro
60. Escriba los números que faltan a esta serie:
 6561 2187 729 ____ 81 ____ 9 3