



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

DECANATO DE POSTGRADO

Trabajo de grado para optar por el título de Master en Psicología
Clínica y Psicoterapia Integrativa.

Tesis

**Psicoterapia cognitiva-conductual eficaz para la adaptación
social en un niño. Ministerio Infantil, Gariché**

Presentado por:

Morales, Edisa, Cédula 4-745-1465

Asesora: Dra. Gloriela Gutiérrez

Panamá, 2023

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a dos personas muy importantes en mi vida, son ellas mis hijas: Zoe y Somer mis dos princesas a quienes con mucho cariño adoro por la bendición de estar siempre a mi lado, mientras estudiaba, con sus risas, juegos y aventuras estuvieron conmigo hasta el final; esto es para ustedes y les motivo que puedan lograr todos sus sueños y nunca se rindan siempre estaré para ustedes.

(Edisa)

AGRADECIMIENTO

A Dios por otorgarme el favor de vida, me sostuvo, me llenó de bendiciones y me permitió llegar a culminar este proyecto que soñé hace 3 años.

A mi hermosa familia porque fueron ese pilar integrado para que este proyecto se hiciera realidad, a mis colegas, profesores, a mis tutores y sobre todo a ese equipo que me enseñó su granito de conocimiento, motivaciones y bellas experiencias.

(Edisa)

RESUMEN

Este estudio evalúa la intervención cognitiva conductual en un niño de 9 años con problemas de adaptación social. Entre sus objetivos específicos se busca identificar las conductas manifiestas de adaptación social y determinar las técnicas psicoterapéuticas para su intervención. De la batería de instrumentos utilizados, se administraron dos pruebas, la prueba TAMAI, para verificar las conductas manifiestas de adaptación social, la escala de autoestima de Rosenberg y una entrevista realizada a los padres de familia, lo que permitió dar respuesta a los objetivos y finalmente verificar las evidencias de mejora, el modelo teórico usado en este trabajo es cognitivo-conductual, usando técnicas conductuales para la modificación del comportamiento y técnicas cognitivas de reestructuración cognitiva. La metodología se enmarcó en un diseño de investigación acción de enfoque cualitativo y de alcance descriptivo, a través de un estudio de caso, con enfoque clínico. Los resultados tras 13 sesiones semanales muestran como conclusión que la aplicación de la Terapia Cognitiva conductual es efectiva para mejorar y reforzar el comportamiento en cuanto a la adaptación social.

Palabras claves: adaptación social, aprendizaje, comportamiento, emociones, sentimientos, terapia cognitiva conductual.

ABSTRACT

This study evaluates the cognitive behavioral intervention in a child of 9 years with problems of social adaptation. Among its specific objectives, it seeks to identify the manifest behaviors of social adaptation and determine the psychotherapeutic techniques for its intervention. From the battery of instruments used, two tests were administered, the TAMAI test, to verify the manifest behaviors of social adaptation, the Rosenberg self-esteem scale and an interview with the parents, which allowed them to respond to the objectives and finally verify the evidence of improvement. The theoretical model used in this work is cognitive-behavioral, using behavioral techniques for behavior modification and cognitive techniques for cognitive restructuring. The methodology was framed in an action research design with a qualitative approach and descriptive scope, through a case study, with a clinical approach. The results after 13 weekly sessions show in conclusion that the application of Cognitive Behavioral Therapy is effective to improve and reinforce behavior, social adaptation.

Keywords: social adaptation, learning, behavior, emotions, feelings, cognitive behavioral therapy.

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.1.1 El problema de investigación.....	19
1.2 Justificación	20
1.3. Objetivos.....	23
1.3.1 Objetivo General	23
1.3.2 Objetivos específicos	23
1.4 Diseño y/o tipo de investigación	24
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	26
2.1 La Adaptación.....	26
2.2 Manifestaciones de una buena adaptación	28
2.3. Factores que influyen en la adaptación de los niños	29
2.4. Inadaptación	30
2.4.1 Inadaptación social	30
2.4.2 Causas de inadaptación	31
2.4.2.1 Autodesajuste social.....	31
2.4.2.3 Disnomia	32
2.4.2.4 Restricción social	32
2.4.2.5 Introversión.....	33
2.4.2.6 Hostiligenia	34
2.5. Terapia Cognitiva Conductual	37
2.5.1 Concepto	37
2.5.2 Importancia.....	38
2.5.3 Ventajas de las técnicas cognitivo-conductuales	40
2.5.4 Desventajas y limitaciones	40
2.5.5 Técnicas aplicables para mejorar la adaptación en infantes	40
2.5.5.1 Técnica de la flecha ascendente.....	41
2.5.5.2 Reestructuración cognitiva	42
2.5.5.3 Técnica del modelado.	42

2.5.5.4 Entrenamiento en auto instrucciones	42
2.5.5.5 Psicoeducación	43
2.5.5.6 Detención de los pensamientos	43
2.5.5.7 Entrenamiento en relajación progresiva.....	43
2.5.5.8 Reforzamiento.....	43
2.6 Pruebas para detectar los problemas de adaptación en infantes	44
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	46
3.1 Fase I: Selección y descripción del escenario, población, participantes y cómo fueron elegidos.	46
3.2. Fase II: Descripción de las variables a evaluar	47
3.3. Fase III: Descripción de los instrumentos y/o técnicas de recolección de datos.....	48
3.4. Fase IV Procedimiento	50
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	53
4.1. Conductas manifiestas de inadaptación en niños entre 8 y 9 años en el Ministerio Infantil. Gariché –Chiriquí. 2023.	53
4.2 Determinar el plan Terapéutico cognitivo- conductual para la intervención de la inadaptación social en la población participante en el Ministerio Infantil. Gariché –Chiriquí. 2023.....	64
4.3 Técnicas cognitivas conductuales efectivas para la intervención de los problemas de adaptación social	68
4.4 Verificación de las evidencias de mejora que presenta la población participante luego de la aplicación de técnicas cognitivas –conductuales.....	70
CONCLUSIONES.....	74
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRAFÍAS	77
ANEXOS	
ÍNDICES DE CUADROS	
ÍNDICES DE GRÁFICAS	

INTRODUCCIÓN

Los niños necesitan adaptarse a su entorno para poder lograr interactuar con los demás. En este aspecto, existen muchos factores que afectan el buen desarrollo de los mismos. Llevándolos a mantener un mal comportamiento o una mala conducta, afectando su nivel de adaptación. En este sentido, se presenta este estudio que lleva por título Psicoterapia cognitiva-conductual eficaz para la adaptación social en un niño. Ministerio Infantil, Gariché. Por lo que, se hace necesaria la aplicación de técnicas cognitivas que permita mantener una sana adaptación y para ello se requiere de las pruebas y test para determinar la inadaptación de los mismos y así, aplicar la Psicoterapia cognitiva-conductual.

El objetivo general es poder evaluar la efectividad de la Psicoterapia cognitiva-conductual para mejorar la adaptación social de los niños de 8 y 9 años. Ministerio Infantil, Gariché –Chiriquí. 2023.

Los objetivos específicos permiten identificar las conductas manifiestas de inadaptación social de los niños de 8 y 9 años en el Ministerio Infantil. Gariché – Chiriquí. 2023. Con las cuales una vez determinadas si existe la inadaptación se determinan las técnicas psicoterapéuticas para la intervención de las conductas de inadaptación social y mediante la aplicación de la propuesta de intervención se verifican las evidencias de mejora presentada por el niño que formó parte del estudio, luego de la aplicación de técnicas cognitivas –conductuales.

Se emplea como instrumento de recolección de datos el Test TAMAI, aplicado a los niños que asisten al Ministerio Infantil Bíblico, y de igual manera una entrevista semiestructurada a sus padres que son los que emiten la información que permite este estudio, logrando analizarlos para seleccionar practicantes para el estudio y emitir inferencias acerca del fenómeno de estudio.

Dicho estudio está formado por capítulos, compuestos de la siguiente manera:

En el capítulo I, se presenta los antecedentes investigados que permite formar las bases que dan el sustento a la investigación.

En el capítulo II, se realiza un análisis exhaustivo de teoristas que han estudiado las variables de investigación y lo sustentan, fortaleciendo la misma y explicándola, dando el sustento teórico.

En el capítulo III, se explica la metodología implementada para este estudio el instrumento de investigación, su diseño, tipo de estudio, por lo que se realiza esta investigación cualitativa, investigación acción descriptiva.

En su capítulo IV se evidencian los resultados obtenidos producto de la terapia desarrollada con los infantes.

Al final, se registran las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. Se espera que la investigación permita despertar o activar la investigación en el ejercicio profesional de la psicología, al igual en los estudiantes y todo aquel interesado desde el campo del conocimiento científico y la intervención psicoterapéutica por medio de la terapia cognitiva conductual.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La psicoterapia cognitiva ayuda a mejorar la adaptación social de infantes en su entorno y a poder interactuar con los demás. Por ende, facilita el proceso de enseñanza aprendizaje, debido a que estos niños logran adaptarse al estudio dentro del entorno en el que viven e interactúan.

En este caso, es necesario que la persona aplique diversas técnicas y estrategias que faciliten el proceso. Lo que mejora, la interacción del niño en todos sus aspectos. De igual manera, se busca lograr la comunicación asertiva con los mismos.

Existen diversos estudios realizados en estos aspectos, como se describen a continuación:

Ranero (2014), en su estudio sobre una propuesta de programa cognitivo conductual de autoestima para niños de 7 a 10 años víctimas de maltrato intrafamiliar. Explica que, una vez determinada la situación se debe aplicar un programa de terapia a estos niños para fortalecer la autoestima y poder desarrollar cualidades de resiliencia; lo cual, logrará fortalecer su nivel de adaptación y las habilidades sociales.

Por lo antes descrito, resulta indispensable que el profesional que los atiende le imparta las terapias adecuadas a su trastorno para que él mismo vaya superando y readaptándose al cambio, porque la ansiedad en los niños es manifestada por su nerviosismo, se comen las uñas, son agresivos, o muy callados, pocos expresivos. Es decir, van a manifestarlo de muchas maneras, diversas situaciones de sus experiencias vividas que le han marcado sus pensamientos y la forma de percibirse así mismo, presentando estos diversos síntomas.

Un estudio realizado por Prieto (2015) que lleva por título, eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y de la TCC-Focalizada en el Trauma en Infancia Maltratada, realizado en la Universidad de Murcia, llega a la conclusión que las aplicaciones de las terapias ayudan y favorecen tanto a los estudiantes como a sus padres, por lo que se aplican terapias basadas en la relajación, parte emocional, la psicoeducación, y el procesar de forma cognitiva. Al final, dichas terapias cognitivas conductuales ayudan y mejoran a los estudiantes y por ende a sus padres.

De igual forma, otro análisis es aquel que se realiza con el estudio de caso clínico: Programa de intervención del trastorno de pánico bajo la terapia cognitiva conductual por Moreno (2021), el mismo fue realizado en Perú, llega a la conclusión que los estudiantes a los que se les aplica la terapia conductual presentan diversos síntomas entre los que se pueden mencionar mareos, náuseas, angustia miedo, nervios entre otros, por lo que se deben aplicar diversas teorías de adaptación que le permitan poder avanzar y lograr sus aprendizajes y su integración a las aulas de clases.

Al final, lo que se busca es poder aplicar las diversas teorías de psicoterapias cognitivas conductuales que permitan que los estudiantes a los que se les aplica este estudio se adapten y logren su interacción y mejoren su rendimiento.

En Panamá, también se ejecutan estudios como el que investigó Archila (2020), realizado en la Universidad de Panamá, que lleva por título, “Arteterapia cognitivo conductual para niños de 7 a 12 años, con trastorno del espectro autista en condición de riesgo social”, que llega a la conclusión que a través de las terapias cognitivas conductuales se logran realizar avances mediante las psicoterapias tratadas en estos niños.

Otro estudio, realizado es el de Goicoechea (2021), titulado Las emociones como sistema guía: Modelo de intervención psicoterapéutico dirigido por la auto

regulación emocional. El mismo es presentado en la Universidad Especializada de las Américas, y llega a la conclusión que los programas de terapias cognitivas conductuales son eficaces y eficientes para los estudiantes de forma que se le dé el debido seguimiento para el logro de los objetivos.

Todos estos estudios nacionales e internacionales, demuestran que es necesaria la aplicación de terapias cognitivas conductuales para tratar e implementar las más adecuadas hacia el mejoramiento de todos los trastornos o situaciones que la afectan.

González, Barreto y Salamanca (2017) explica que la psicoterapia cognitiva conductual son actividades enfocadas en captar señales, disminuir algunos síntomas, cuyas actividades son enfocadas a encauzar el carácter y personalidad, de tal forma que se reduzca dichas situaciones que dificultan la interacción en los seres humanos, y forma de prevención a futuro.

De igual forma, González y otros (2017) explican que la terapia psicológica se centra en cómo los pensamientos, emociones y comportamientos están interrelacionados y cómo estos patrones pueden afectar el bienestar mental de una persona. Donde la adaptación social se refiere a la capacidad de una persona para ajustarse y funcionar de manera efectiva en su entorno social.

En este sentido, es muy útil en el contexto de la adaptación social, ya que se centra en identificar y modificar patrones de pensamiento y comportamiento problemáticos que pueden obstaculizar la capacidad de una persona para relacionarse con los demás y adaptarse a su entorno social.

Lo que se busca es lograr a través de las diferentes terapias cognitivas que los niños puedan interactuar y formar de manera normal su participación social. De tal manera que al aplicar las terapias correctivas y colaborativas con las técnicas adecuadas se logren los objetivos.

También Vernon y Doyle (2017) expresan que aplicar las terapias cognitivas conductuales hacen que las personas puedan avanzar en sus aprendizajes y que hoy día existen muchas terapias que lo favorecen debido a que se han ido actualizando.

Este autor explica que con este enfoque psicoterapéutico se combina técnicas de terapia cognitiva y terapia conductual para abordar los problemas de salud mental y promover cambios positivos en el pensamiento, las emociones y el comportamiento de una persona.

De igual manera, se centra en cómo los pensamientos y las creencias de una persona influyen en sus emociones y comportamientos. Se basa en la idea de que los pensamientos negativos y distorsionados pueden contribuir al malestar emocional y los problemas de conducta. Donde se trabaja con el individuo para identificar y desafiar los patrones de pensamientos negativos o irracionales y reemplazarlos por pensamientos más realistas y saludables.

En general, la terapia cognitivo-conductual tiene como objetivo ayudar a las personas a comprender cómo sus pensamientos, emociones y comportamientos interactúan entre sí y cómo pueden desarrollar estrategias y habilidades para mejorar su bienestar emocional y funcionamiento general en la vida cotidiana.

Por otra parte, Fernández y Fernández-Álvarez (2017). Indican que al aplicar estas terapias favorece a las personas, debido a que se encuentran soluciones que involucran los sentimientos, emociones, valorando a su vez los diferentes ambientes donde se aplica, a su vez el aprendizaje de forma evidenciada.

Al respecto, se centra en el comportamiento observable y busca cambiar los patrones de conducta problemáticos. Se basa en la premisa de que el comportamiento humano es aprendido y, por lo tanto, puede ser desaprendido y reemplazado por comportamientos más adaptativos. La terapia conductual utiliza técnicas como el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante y el

modelado para ayudar a las personas a desarrollar habilidades de afrontamiento, mejorar su funcionamiento social y adquirir nuevos comportamientos más saludables.

La combinación de técnicas cognitivas y conductuales en la terapia cognitivo-conductual proporciona un enfoque integral para abordar los problemas de salud mental. Esta forma de terapia se utiliza ampliamente en el tratamiento de trastornos como inadaptación, la depresión, la ansiedad, los trastornos de la alimentación, los trastornos de estrés postraumático y muchos otros problemas de salud mental. La TCC se ha demostrado efectiva y ha sido respaldada por numerosas investigaciones científicas. (Correa, 2016).

En otras palabras, el Psicólogo clínico debe aplicar la terapia adecuada a cada situación dependiendo del diagnóstico una vez aplicado el test que lo determine. De esta forma se aplican las más adecuadas dándole el seguimiento a la misma y por ende obtener resultados favorables.

Por otra parte, la Teoría del ABC, de Ellis, que lleva a establecer los objetivos para poder encontrar el modelo de terapia que se va aplicar. Ellis y Grieger (1990) citados por Moreta (2017) señalan que el objetivo principal de esta teoría es hacer que la persona reduzca sus problemas emocionales y comportamientos contraproducentes con la finalidad de que aprenda a pensar racionalmente, sentir y actuar en forma eficaz y adecuada; lo que le permitirá vivir más tiempo sano y feliz. Esta teoría consiste en tres etapas: los objetivos de la terapia, luego cuando se identifica el problema y la situación que lo activa.

Es por ello que, Acuña (2018) manifiesta que, todas las terapias cognitivas conductuales primero deben indagar en el problema o situación de manera científica, para luego establecer las acciones y actividades que deben ser comprobadas mediante la manifestación de sus avances en la persona a la que se aplica.

Debido a que, en la terapia cognitivo-conductual, se trabaja en estrecha colaboración para identificar los pensamientos negativos o distorsionados que pueden estar contribuyendo a las dificultades en la adaptación social. Estos pensamientos pueden incluir creencias negativas sobre uno mismo, expectativas poco realistas sobre los demás o el miedo excesivo al rechazo social. Una vez identificados estos pensamientos, se trabajará en reemplazarlos por pensamientos más realistas y saludables.

Por otra parte, además de trabajar en los patrones de pensamiento, se enfoca en modificar los comportamientos problemáticos que pueden dificultar la adaptación social. Esto puede incluir el desarrollo de habilidades sociales, como el establecimiento de límites adecuados, la mejora de la comunicación, la resolución de conflictos y el desarrollo de estrategias para afrontar la ansiedad social. Donde se debe resaltar la labor del terapeuta clínico que al aplicar la psicoterapia se logren los avances y disminuyan los problemas.

Por su parte, Rodríguez (2013) manifiesta que, durante la niñez es donde se presenta el mayor impacto de adaptación en la vida de los seres humanos y con la ayuda psicológica pueden llegar a desarrollarse durante toda su adolescencia y enfrentar su adaptación intrínseca en su entorno.

Como lo menciona Rodríguez, la adaptación en los niños se refiere a su capacidad para ajustarse y enfrentar cambios en su entorno, ya sea en el hogar, la escuela o en situaciones sociales. Los niños están constantemente expuestos a nuevas experiencias y situaciones, y su capacidad para adaptarse de manera efectiva es crucial para su desarrollo emocional, social y cognitivo.

Es importante tener en cuenta que cada niño es único y puede responder de manera diferente a los cambios. Algunos niños pueden necesitar más tiempo y apoyo que otros para adaptarse a nuevas situaciones. Los padres, cuidadores y educadores desempeñan un papel importante al brindar el apoyo emocional y

práctico necesario para ayudar a los niños a enfrentar y superar los desafíos de adaptación. (Zubiría ,2019).

Por lo tanto, es importante que las personas logren desarrollar su adaptación, para que cuando lleguen a la etapa adulta puedan llevar una vida placentera. Es decir, al desarrollar su capacidad de adaptación logra sobrevivir, prosperar y desarrollarse. En conclusión, la adaptación al entorno es esencial para el ser humano, ya que afecta nuestra supervivencia, bienestar físico y emocional, progreso social y desarrollo, interacciones sociales y sostenibilidad. La capacidad de adaptarse nos permite enfrentar desafíos, superar obstáculos y evolucionar como individuos y como sociedad. (Saldarriaga, Bravo y Loor, 2016).

En este sentido Pillajo Pazmiño (2020), en la adaptación en niños, se analiza las diversas situaciones de adaptación con los que se enfrentan los niños en edades escolares y ponen de manifiesto los comportamientos incorrectos que se evidencian con pruebas, test, estos necesitan la orientación para ser guiados de forma tal, que puedan desarrollarse y lograr la adaptación en la cual mejoran las relaciones interpersonales, tanto en su entorno familiar y social. (p.18).

Durante las etapas iniciales es cuando se desarrolla todo el sistema nervioso central, y se manifiestan los niveles evolutivos, funcionales y estructurales que ponen en manifiesto los procesos cognitivos mejorando la interacción social y académica de los niños y por ende lograr un buen desarrollo. Ya que, si el estudiante no logra desarrollar esta parte evolutiva puede llevar al fracaso escolar porque no presenta un rendimiento integral ni adaptación, entonces requiere aplicación de las terapias para lograr mejorar.

Las diversas situaciones a las que se enfrentan los niños en diferentes edades y más aún aquellos que se encuentran en infantes, donde todavía se encuentran en etapas de adaptación a su entorno, y en los ámbitos educativos, hacen que les afecten de forma tal que muchos no logran adaptarse y esto se refleja en sus comportamientos porque son inadaptados sociales.

Según datos proporcionados por la UNICEF en un estudio realizado en Panamá en el 2018, determina que una parte representativa de la población en edades escolares representa un 27% y los mismos presentan dificultades de inadaptación a su entorno por múltiples factores donde los mismos sino son tratados por terapias, pueden llegar a atentar contra su propia integridad y su vida si no se corrigen estas conductas manifiestas o son tratadas por especialistas productos de las mismas situaciones en las que conviven. (UNICEF, 2018).

También ocurre entre los infantes situaciones que les afectan y no les permiten lograr la adaptación social, y por ende mantener un comportamiento propio, normal de la edad donde se encuentre el infante.

Tal como manifiesta un estudio, realizado por la Caja de Seguro Social (CSS), en el año 2019 sobre situaciones de salud mental y que llegan afectar a los infantes y hasta toda su adolescencia, representando un 30 % de esta población. (Miranda 2019).

Los estudios realizados por la UNICEF en Panamá, señalan que pueden ser muchos factores que intervienen y afectan la adaptación de los infantes a su entorno, lo que afecta su salud, si no es tratado terapéuticamente. Entre estos factores están los individuales, familiares, escolares, sociales. (UNICEF, 2021).

Entre estos factores individuales, estos infantes pueden tener características personales que dificultan su adaptación social. Esto puede incluir rasgos de personalidad introvertidos o tímidos, problemas de autoestima, dificultades en el procesamiento de información social o trastornos del desarrollo, entre otros.

De igual forma se presentan factores familiares, porque el entorno familiar desempeña un papel crucial en el desarrollo social de un niño. Asimismo, estos infantes pueden haber crecido en un ambiente donde no se le brinda atención adecuada, afecto, modelos de comportamiento social positivos o una

comunicación efectiva, es más probable que experimente dificultades en su adaptación social.

También estos infantes presentan factores escolares, que les dificultan la interacción con compañeros y maestros en el entorno es fundamental para el desarrollo social de los niños. Además, puede que estos infantes enfrenten situaciones de acoso escolar, falta de apoyo emocional o dificultades académicas, puede tener dificultades para adaptarse socialmente.

Así como estos infantes son afectados de forma social y cultural, también experimentan inadaptación social; es importante tener en cuenta que cada caso en los infantes es único, y la combinación de estos factores puede variar. Para abordar estas dificultades, es recomendable terapias propuestas por psicólogos o trabajadores sociales, quienes pueden realizar evaluaciones y proporcionar estrategias de intervención adecuadas para fomentar la adaptación social en los infantes.

1.1.1 El problema de investigación

¿Qué eficacia tiene la Psicoterapia cognitiva- conductual para mejorar la inadaptación social en niños de 8 a 9 años que asisten al Ministerio Infantil, Gariché –Chiriquí 2023?

Subpreguntas:

- ¿Qué conductas manifiestas de inadaptación social presentan niños entre 8 y 9 años en el Ministerio Infantil? Gariché –Chiriquí. 2023?
- ¿Qué plan terapéutico cognitivo- conductual se define para la intervención de la inadaptación social en la población participante en el Ministerio Infantil? Gariché –Chiriquí. 2023?
- ¿Que técnicas cognitivas - conductuales son efectivas en la intervención de las conductas de inadaptación en la población participante en el Ministerio Infantil? Gariché –Chiriquí. 2023?

- ¿Qué evidencias de mejora presenta la población participante con conductas de inadaptación social, luego de aplicadas las técnicas cognitivas –conductuales, en el Ministerio Infantil? Gariché –Chiriquí. 2023?

1.2 Justificación

El ser humano es social por naturaleza y necesita adaptarse a las diferentes situaciones que se le presentan en su vida, y así poder encontrar las posibles soluciones a las mismas.

Este estudio nace de la inquietud de poder colaborar a los niños que asisten al Ministerio Infantil de estudios bíblicos ubicado en Gariché, Chiriquí. Los mismos presentan diversas situaciones personales vividas que le dificultan su interacción y por ende su adaptación en el entorno.

En este aspecto, es necesario que se puedan tomar los correctivos que se faciliten mejor su adaptación. En otras palabras, a través de la Psicoterapia cognitiva se pueden lograr observar diversos aspectos que se pueden reforzar con actividades lúdicas, de integración y de adaptación.

Por otra parte, es importante para los niños, la adaptación social, debido a que es un aspecto crucial del desarrollo infantil, ya que afecta la capacidad del niño para establecer y mantener relaciones saludables, participar en actividades sociales y enfrentar los desafíos emocionales y conductuales. Una adaptación social adecuada en la infancia sienta las bases para un funcionamiento social saludable a lo largo de la vida. (Peiró, 2021).

En tal sentido, la psicoterapia cognitivo-conductual es importante su aplicación, porque, ha demostrado consistentemente su eficacia en el tratamiento de una amplia gama de trastornos psicológicos en niños y adultos, y se basa en principios científicos y utiliza técnicas específicas para abordar los pensamientos negativos,

las emociones disfuncionales y los patrones de comportamiento inadaptados. Su enfoque estructurado y orientado a objetivos la convierte en un enfoque prometedor para mejorar la adaptación social en infantes. Del Portillo, (2022).

Por otro lado, es relevante, el poder abordar las dificultades de adaptación social en la infancia temprana especialmente importante debido a la plasticidad del cerebro en esta etapa. Porque, los infantes están experimentando un rápido desarrollo cognitivo, emocional y social, lo que brinda oportunidades para intervenir y moldear los patrones de pensamiento y comportamiento antes de que se arraiguen de manera más profunda. En tal sentido esto puede ayudar a los infantes a desarrollar habilidades sociales y emocionales saludables desde una edad temprana. Pedraza. (2021).

De igual forma, al aplicar esta terapia se presenta un impacto a largo plazo, porque las dificultades de adaptación social en la infancia se asocian con una serie de resultados negativos a largo plazo, como problemas de salud mental, dificultades académicas, relaciones interpersonales problemáticas y un mayor riesgo de conductas antisociales. Al intervenir en la infancia temprana y mejorar la adaptación social, se pueden prevenir o mitigar estos resultados negativos, promoviendo un desarrollo saludable y un ajuste social positivo en el futuro.

Igualmente, presenta una gran relevancia social, porque la intervención psicoterapéutica, aplicada en la adaptación social de los infantes proporciona datos empíricos que respalden su uso como una intervención basada en evidencia en entornos clínicos y educativos. Esto permitirá a los profesionales de la salud y la educación tomar decisiones informadas y brindar intervenciones eficaces a los infantes que enfrentan dificultades de adaptación social.

También es importante porque proporciona estrategias y técnicas para mejorar las habilidades sociales. Esto puede incluir aprender a comunicarse de manera

efectiva, resolver conflictos, establecer límites saludables y desarrollar empatía y habilidades de escucha activa. Estas habilidades sociales son fundamentales para establecer y mantener relaciones saludables y satisfactorias con los demás. De Rivera, (2019).

De igual forma, al aplicar las terapias se mejora el estrés y la ansiedad social: Ya que tanto adultos como infantes experimentan estrés y ansiedad en situaciones sociales. En este caso se ayuda a las personas a identificar los desencadenantes de su ansiedad social y a desarrollar estrategias efectivas para manejarla. Esto puede incluir técnicas de relajación, reestructuración cognitiva y exposición gradual a situaciones sociales temidas. Bandura citado por Triglia, (2015).

En tal sentido, también es importante porque se fomenta la autoconfianza y la autoestima. A través de la identificación y modificación de pensamientos negativos sobre uno mismo, se fomenta una visión más positiva y realista de la propia valía.

Esto puede aumentar la confianza en las habilidades sociales y mejorar la adaptación en entornos sociales, y proporcionar a las personas herramientas y habilidades que puedan utilizar a largo plazo para prevenir recaídas y mantener una adaptación social saludable.

Dicho estudio es factible porque se cuenta con la anuencia de la población, y con el interés como tutora de la comunidad infantil de la Comunidad de Gariché, donde está ubicado el Ministerio Infantil.

Es beneficioso, para toda la población de Gariché, docentes, padres de familia, así como a la población en general. De igual forma, a las autoridades del Ministerio de Educación, MIDES, SENADIS, IPHE, primero porque, sirve de base y precedente para estudios posteriores en psicoterapia cognitiva, en estas áreas, de igual forma favorece a los niños entre estas edades a lograr mejor su

adaptación y poder desenvolverse en su ambiente y, por ende, poder aplicar las diversas terapias cognitivas que logren mejorar su conducta.

En síntesis, la Psicoterapia Cognitivo-Conductual es importante en la adaptación social debido a su enfoque en la relación entre los pensamientos, las emociones y los comportamientos, y su capacidad para ayudar a las personas a identificar y modificar patrones de pensamiento negativos, desarrollar habilidades sociales, manejar el estrés.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Evaluar la efectividad de la Psicoterapia cognitiva-conductual para mejorar los problemas de inadaptación social, en el Ministerio Infantil, Gariché – Chiriquí. 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las conductas manifiestas de inadaptación social de los niños de 8 y 9 años en el Ministerio Infantil. Gariché–Chiriquí. 2023.
- Determinar el plan terapéutico cognitivo- conductual para la intervención de la inadaptación social en la población participante en el Ministerio Infantil. Gariché –Chiriquí. 2023
- Determinar técnicas cognitivas -conductuales efectivas para las conductas manifiesta de inadaptación social en la población participante en el Ministerio Infantil. Gariché –Chiriquí. 2023
- Evidenciar las mejoras que presenta la población participante con conductas de inadaptación social, luego de aplicadas las técnicas cognitivas –conductuales, en el Ministerio Infantil. Gariché –Chiriquí. 2023

1.4 Diseño y/o tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, un diseño de investigación acción y un alcance descriptivo, ya que, a través de un estudio de caso, con enfoque clínico, se realiza la revisión de la historia clínica, la aplicación de la prueba TAMAI y la intervención psicoterapéutica cognitiva- conductual. Es descriptivo ya que presenta un informe pormenorizado del caso e interpretativo.

El diseño descriptivo permite observar y describir la información en relación con las variables establecidas, además, no se cuantifican los datos, y la recolección de los mismos, como su análisis sirven para precisar las preguntas de investigación (Hernández et al., 2014), el mismo permite señalar las características o rasgos observables, verificables o que se encuentran expresados con claridad en los testimonios de los sujetos de la investigación.

Por otra parte, es un estudio de caso, lo cual es abordado como cualitativo permitiendo el análisis del proceso de indagación mediante el examen detallado, sistemático y en profundidad del caso objeto de estudio.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Es importante tener en cuenta que cada niño es único y puede tener diferentes necesidades y ritmos de adaptación. Algunos niños pueden requerir apoyo adicional, como terapia o asesoramiento, para enfrentar cambios y transiciones más desafiantes. Los padres, cuidadores y maestros desempeñan un papel fundamental al proporcionar el apoyo emocional y práctico necesario para ayudar a los niños en su proceso de adaptación.

Para ello se aplican las terapias cognitivas conductuales o enfoques que a nivel terapéutico se le proporciona a un individuo establecido, en un determinado tiempo, donde a través de diferentes pruebas, test, técnicas, estrategias eficaces para la adaptación, se busca minimizar los factores de riesgos para la salud, en otras palabras, es cambiar la actitud del individuo u orientarle para que él mismo adquiera nuevas habilidades sociales, permitiendo lograr su adaptación social.

2.1 La Adaptación

Barceleta (2015) aduce que la adaptación “es una definición enfocada en el desarrollo psicopatológico estableciendo la comprensión de todo comportamiento del individuo y su resiliencia dentro del psicoanálisis” (p.56). Quiere decir que, la adaptación en los niños puede variar según su edad, temperamento, experiencias previas y apoyo disponible en su entorno.

Algunos niños pueden adaptarse fácilmente a los cambios, mientras que otros pueden tener dificultades y requerir más tiempo y apoyo para adaptarse. Para Roldán y otros (2017) sostienen que:

La adaptación forma acerca de la adaptación como parte de la psicología se retoma de la Biología como parte de la evolución del ser humano enfocado en la Teoría de Darwin. Y, por otro lado, la de Lamarck, donde este establece la interacción del individuo con el entorno, y adquiriendo herencias, hábitos y adaptaciones. (p.2)

Tal como indica estos autores, la adaptación se refiere a los cambios físicos, fisiológicos o de comportamiento que ocurren en una especie a lo largo del tiempo, permitiéndole sobrevivir y reproducirse en su entorno específico. Estos cambios pueden ser el resultado de la selección natural, donde los individuos con características favorables para el entorno tienen una mayor probabilidad de sobrevivir y transmitir sus genes a las siguientes generaciones.

En el ámbito humano, la adaptación se refiere a la capacidad de los individuos y las sociedades para ajustarse y responder a cambios en su entorno físico, social o cultural. Los seres humanos han desarrollado una amplia gama de estrategias adaptativas a lo largo de la historia, desde la creación de herramientas y tecnología hasta la modificación de comportamientos y creencias.

En este sentido, la adaptación es la capacidad de los seres vivos y los sistemas para cambiar y ajustarse a su entorno, lo cual les permite sobrevivir, prosperar y mantener un equilibrio dinámico con su entorno en constante cambio. Hernández (2012) autor del test TAMAI, afirma que “adaptación refleja un criterio operativo y funcional de la personalidad, y se logra determinar los puntos del sentirse bien de los individuos reflejado en su comportamiento, en la resolución de situaciones de su diaria existencia” (p.24).

2.2 Manifestaciones de una buena adaptación

Una buena adaptación se puede manifestar de diferentes maneras. Para Piaget (1984), citado por Lemos (2022) revelan que:

los niños manifiestan diversas formas evidentes como flexibilidad, resiliencia, apertura al cambio, conexión social, metas que reflejan una buena adaptación a su entorno, donde logra mantener un buen equilibrio emocional, y desarrolla todos los esquemas entorno familiar, social y personal de acuerdo con su edad, logrando las metas. (p.135)

Entre algunas señales evidentes como manifiesta Piaget en los infantes, que reflejan ser una buena adaptación están:

1. Flexibilidad: Una persona que se adapta bien a las situaciones está dispuesta a ajustar sus expectativas y planes cuando las circunstancias cambian.
2. Resiliencia: Las personas resilientes pueden encontrar soluciones alternativas y aprender de las experiencias difíciles y se recuperan rápidamente de los contratiempos.
3. Apertura al cambio: Aquellos que se adaptan bien a menudo tienen una actitud abierta hacia el cambio. En lugar de resistirse o temerle al cambio, están dispuestos a explorar nuevas ideas, enfoques y formas de hacer las cosas.
4. Capacidad para aprender: Una buena adaptación implica la capacidad de aprender y adquirir nuevas habilidades cuando es necesario. Las personas que se adaptan bien están dispuestas a ampliar sus conocimientos y competencias para responder a los desafíos presentes y futuros.
5. Mantener el equilibrio emocional: Las personas que pueden controlar sus emociones y mantener una actitud positiva tienen más probabilidades de adaptarse exitosamente a los cambios y superar los obstáculos.

6. Conexiones sociales saludables: Las personas que se rodean de una red de apoyo, que pueden buscar ayuda y compartir sus experiencias, suelen adaptarse mejor a los cambios.
7. Logro de metas: Una buena adaptación se puede evidenciar en la capacidad de establecer metas realistas y alcanzarlas. Las personas que se adaptan bien pueden identificar y priorizar objetivos, y tomar las medidas necesarias para lograrlos.

Teniendo presente las diferencias individuales, circunstancias y las personas involucradas. No todas las situaciones requieren las mismas habilidades de adaptación, pero estas señales suelen ser indicadores de una buena adaptación en general, tal como manifiesta este autor.

2.3. Factores que influyen en la adaptación de los niños

Existen factores que influyen en la adaptación de los niños como señala De la Peña (2018) cita a Villarreal (2017) entre ellos “el apoyo emocional, rutinas de vida, experiencias vividas, habilidades sociales y emocionales, comunicación, determinando como se relacionan con la sociedad” (p.23). En este sentido, se puede explicar de la siguiente manera:

Apoyo emocional: Un ambiente familiar cálido y de apoyo, así como relaciones estables con cuidadores y maestros, pueden ayudar a los niños a sentirse seguros y protegidos durante los períodos de cambio.

Rutinas y estructura: Las rutinas predecibles y la estructura en la vida diaria de un niño pueden proporcionarles un sentido de seguridad y estabilidad, lo que facilita la adaptación a nuevos cambios.

Habilidades sociales y emocionales: Los niños que tienen habilidades sociales y emocionales desarrolladas, como la capacidad de expresar sus sentimientos,

resolver problemas y relacionarse con otros, pueden adaptarse más fácilmente a los nuevos entornos y situaciones.

Experiencias previas: Las experiencias anteriores de un niño con cambios y transiciones pueden influir en su capacidad para adaptarse. Si un niño ha tenido experiencias positivas de adaptación en el pasado, es más probable que se sienta más seguro y confiado al enfrentar nuevos desafíos.

Comunicación abierta: Fomentar una comunicación abierta y honesta con los niños les permite expresar sus preocupaciones, miedos y preguntas, lo que facilita la adaptación al brindarles el apoyo necesario, tal como lo describe el autor antes mencionado.

2.4. Inadaptación

La inadaptación social se refiere a la incapacidad o dificultad de una persona para ajustarse o integrarse adecuadamente a las normas, valores y expectativas sociales de su entorno. Esta inadaptación hace referencia tanto a la falta de control en las relaciones sociales y respeto a las normas y a los demás como a la ausencia de relaciones sociales o desconfianza en estas mismas (restricción social) (Villasevil, 2019, p 4).

2.4.1 Inadaptación social

Por su parte, Pulido y Herrera (2017) afirma que la inadaptación “es la incapacidad que presenta una persona de adaptarse en un ambiente o consigo mismo” (p. 32). Las personas con inadaptación social a menudo se sienten alienadas o excluidas de la sociedad y pueden tener dificultades para funcionar en entornos sociales, como la escuela, el trabajo o la comunidad. Pueden experimentar problemas para establecer y mantener relaciones significativas, así como para cumplir con las responsabilidades sociales y los roles esperados.

2.4.2 Causas de inadaptación

Las causas de la inadaptación social pueden ser diversas, incluyendo factores genéticos, ambientales y psicosociales. Algunos ejemplos de condiciones o trastornos relacionados con la inadaptación social incluyen el trastorno del espectro autista, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), la ansiedad social, la depresión, entre otros.

Es importante destacar que la inadaptación social no implica necesariamente una condición permanente o irreversible. Con el apoyo adecuado, la terapia y el desarrollo de habilidades sociales, muchas personas pueden aprender a adaptarse mejor a su entorno social y mejorar su calidad de vida.

2.4.2.1 Autodesajuste social

Son aquellas conductas no apropiadas que dificultan la normal interacción con los demás, lo que afecta la convivencia; ya que no tiene buena armonía en el ambiente en que se desenvuelve. Hernández (2015) citado por Hernández (2018) define al autodesajuste social como “el comportamiento tiende a estar desajustado con la realidad social, en cuanto choca con esa realidad. Este choque tiene una doble modalidad: la agresividad en la relación social y el incumplimiento con la norma establecida” (p.22).

2.4.2.2 Agresividad Social

Para Hernández (2015) citado por Hernández Santos (2018), sostiene acerca de la agresividad social que: “Agresividad cuyo polo opuesto es el pacifismo. La agresividad se manifiesta en discusiones, enfrentamientos verbales y peleas” (p.22).

La agresividad social puede presentarse de diversas formas, que van desde actos físicos como golpear, empujar o agredir físicamente a alguien, hasta formas más sutiles como el bullying, el acoso verbal o el comportamiento manipulador. Estas

conductas pueden ocurrir en diferentes entornos sociales, como el hogar, la escuela, el trabajo o la comunidad.

La agresividad social puede tener múltiples causas, que incluyen factores individuales, familiares y sociales. Algunas de estas causas pueden ser el entorno familiar violento o disfuncional, la falta de habilidades de comunicación y resolución de conflictos, la exposición a la violencia en los medios de comunicación y la influencia de modelos agresivos en la sociedad.

Es importante señalar que la agresividad social no debe confundirse con la agresividad instrumental, que se refiere a la agresión utilizada para lograr un objetivo específico, como la defensa propia. La agresividad social es más amplia y abarca comportamientos agresivos que no necesariamente tienen una finalidad concreta más allá de dañar o intimidar a otros en el contexto social.

2.4.2.3 Disnomia

Para Hernández (2012), “es la forma o situación que presentan las personas que se olvidan de cosas o situaciones” (p.30).

2.4.2.4 Restricción social

Para Hernández (2012), se refiere “a la limitación de la interacción social y el contacto físico entre los niños” (p. 35). Estas restricciones pueden ser impuestas en diferentes situaciones, como durante una pandemia, en casos de enfermedad contagiosa o en circunstancias que requieren medidas de seguridad especiales.

Es importante destacar que la restricción social en infantes puede tener un impacto en su desarrollo social, emocional y educativo. La interacción social y el juego son componentes clave en el crecimiento y el aprendizaje de los niños. Por lo tanto, es fundamental que las restricciones se implementen de manera

equilibrada y se brinde apoyo adicional a los niños para satisfacer sus necesidades de socialización y desarrollo durante estos períodos.

Las restricciones sociales en infantes deben ser consideradas como medidas temporales y deben ir acompañadas de estrategias para mantener la conexión social, promover actividades educativas en el hogar y proporcionar un entorno seguro y saludable para los niños. Además, es importante comunicarse de manera clara y adecuada con los niños sobre la situación y brindarles apoyo emocional para ayudarles a sobrellevar las restricciones y adaptarse a las circunstancias cambiantes.

2.4.2.5 Introversión

Siguiendo esta línea, Hernández (2012), la introversión “es un rasgo de personalidad que se caracteriza por una preferencia por la reflexión interna y la energía derivada de la soledad o la interacción en contextos más íntimos” (p.43). Las personas introvertidas tienden a ser más reservadas, tranquilas y cautelosas en comparación con las personas extrovertidas.

Ser introvertido no significa necesariamente ser tímido o tener dificultades en la comunicación social, aunque algunas personas introvertidas pueden tener esas características. La introversión se relaciona más con la forma en que una persona obtiene energía y procesa la información. Los introvertidos suelen disfrutar del tiempo a solas o en grupos pequeños, ya que esto les proporciona la oportunidad de recargar energías y reflexionar sobre sus pensamientos y sentimientos.

Las personas introvertidas suelen preferir actividades tranquilas y pueden sentirse agotadas o abrumadas en situaciones sociales muy estimulantes o prolongadas. También pueden necesitar tiempo para reflexionar antes de tomar decisiones o participar en actividades. Esto no significa que sean antisociales o que no disfruten de la compañía de los demás, sino que pueden tener una preferencia por

interacciones más profundas y significativas en lugar de una gran cantidad de interacciones superficiales.

Es importante destacar que la introversión no es algo negativo ni positivo en sí misma, sino simplemente una variación natural en la personalidad. Tanto la introversión como la extroversión tienen sus fortalezas y debilidades, y cada persona es única en su combinación de rasgos de personalidad.

2.4.2.6 Hostiligenia

Para Cajue (2015), “es la falta de encaje emocional, y cuando la persona siente o presenta un alto grado de Hostiligenia siente que le genera problemas o conflictos” (p.45).

- Aislamiento social

En estos aspectos el aislamiento social es cuando las personas, niños, jóvenes se separan o no se integran a su entorno social, esta es una manifestación de la conducta que requiere de atención porque el mismo presenta alguna dificultad o trastorno que le dificulta lograr participar, interactuar o formar parte de esa sociedad, llámese familiar, educativa o entorno.

- Irritabilidad

Es una propiedad que caracteriza de forma fundamental a todos los seres vivos, en otras palabras, es una manifestación a una situación incómoda en la conducta o el comportamiento, respondiendo a los diversos estímulos de ambos medios, el interior como el exterior.

- Pérdida de interés

Es la manifestación exterior de forma negativa por las cosas que en un momento dado gustaban de hacer y que en la actualidad no se disfrutaban. En otras palabras,

es la falta de motivación hacia la realización de algo. Esta puede ser evidente por muchos aspectos, en cuanto a la conducta cuando no se desea participar, no se desea integrar, no se siente motivado hacia la realización de las mismas.

- Disminución para experimentar placer en actividades

En muchas ocasiones producto de las mismas situaciones que lleva a alterar la conducta y comportamiento se presenta también la disminución para experimentar placer en actividades. En otras palabras, ya no se siente a gusto por aquello que antes le era agradable hacer, lo que afecta su conducta cognitiva y conductual.

- Ansiedad

La ansiedad es uno de los estados de ánimo que aumenta el hecho de la dificultad o padecimiento que tenga el individuo. En otras palabras, es una acción evidente que crea impulsos que generen acciones positivas o negativas. Como diversos síntomas que pueden ser expresado como los motores cuando presentan cansancio, dolor de cabeza, están inquietos, de igual manera pueden presentar aquellos fisiológicos como el sudor excesivo, bostezos constantes, y aquellos que causan diarrea, insomnios, temor como los fisiológicos.

Para Rapado (2015) aduce que la misma “es una actuación manifiesta del ser humano que es emitida por la parte de las emociones reflejado en el sistema nervioso generando impulsos emocionales de forma que pueden llegar a ser negativos en la vida o peligrosos” (p.13).

En este aspecto los mismos presentan síntomas que son propios de personas ansiosas cuyas reacciones se reflejan en síntomas como cansancio, se respira rápido, se suda, entre otros aspectos. Por lo que es importante aplicación de terapias para controlar la ansiedad que también afecta de forma directa el proceso de aprendizaje.

- Angustia

Es uno de los trastornos producidos por la ansiedad y otros trastornos, y que afecta el estado emocional en los niños de forma tal que no les permite adaptarse al entorno y por ende manifiesta muchas emociones y las exteriorizan, afectando su interacción.

- Inquietud

Es un estado emocional que se genera del actuar del sistema nervioso producto de situaciones emocionales que afectan el equilibrio emocional de los seres humanos. Además, es una manifestación en la conducta de una situación que se refleja a través de ella.

- Fatigabilidad

La fatigabilidad es el agotamiento, cansancio por realizar algo de lo cual es necesario la terapia conductual cognitiva utilizando las evidencias que llevan al individuo a este trastorno, para aplicar la terapia necesaria para combatirla y que la persona sienta agrado por lo que realiza sin sentirse que no tiene energía para realizarlo. (Loss,2018, p.190).

- Disminución de la capacidad de atención y concentración

Muchos de los trastornos como la ansiedad, depresión, así como la falta de adaptación entre otros ocasionan la disminución de la capacidad de atención y concentración dificultando la adaptación e integración de su entorno, y afecta a nivel primario en su rendimiento educativo y social. Por lo que estos pacientes deben ser manejados en su atención primaria por técnicas cognitivas como estrategia de relajación como parte de su tratamiento. (Herrero, 2016, p.5).

2.5. Terapia Cognitiva Conductual

Toda persona que se evalúa clínicamente mediante test, entrevista por el psicoterapeuta o psicólogo clínico luego de su diagnóstico el mismo requiere de una terapia cognitiva conductual, mediante sesiones establecidas en su programa, al final de las mismas se aplicará un pos test como parte de su evaluación final para observar y determinar los avances de su tratamiento. Las Terapias Cognitivas conductuales son conocidas por sus siglas (TCC), donde se observa el comportamiento de las personas. Y son tratados por los especialistas idóneos.

2.5.1 Concepto

En esta línea, Caballero et al., (2019), afirma que Terapia Cognitiva Conductual es:

La TCC incluye técnicas psicoeducativas, de modificación de cogniciones, de comportamientos y de la activación psicofisiológica. Las estrategias psicoeducativas y las técnicas conductuales favorecen la adherencia a tratamientos médicos y tienen un impacto significativo en el control de la enfermedad, sobre todo cuando se conjugan con el desarrollo de habilidades sociales en el paciente para favorecer su relación y comunicación con el equipo de salud. Las técnicas de reestructuración cognitiva se emplean en situaciones donde los pensamientos o creencias equivocadas de los pacientes interfieren con conductas de salud o intensifican emociones negativas, estas técnicas favorecen formas más funcionales y objetivas de interpretar y evaluar situaciones difíciles en el futuro. Las técnicas de relajación disminuyen la activación psicofisiológica y el control del dolor. (p. 12)

Por lo que las técnicas cognitivas conductuales se aplican a todas las personas para disminuir sus niveles de ansiedad, estrés, falta de adaptación al entorno, miedo, fobias, entre otros diagnósticos que afectan la cotidianidad de sus vidas.

Para Paredes-Rivera (2016), las técnicas conductuales “son eficaces y dependen de la aplicación que se plantee obedeciendo a la situación si es efectiva y eficaz, dependiendo de su enfoque científico, centradas tanto en el pensamiento como en la conducta de la persona” (p.58).

A su vez su aplicación favorece y reestructura de forma cognitiva sus pensamientos eliminando todos aquellos factores que provocan en los pacientes su alteración del sistema nervioso y los mantenga ecuanímenes mediante la aplicación de esta técnica conductuales, es decir de su comportamiento.

2.5.2 Importancia

La importancia de la teoría Cognitiva Conductual (TCC), radica en el conocimiento y entendimiento de las formas de pensar del individuo sobre su entorno, sus acciones y la afectación de sus emociones y sentimientos. Esta es la forma en que la persona pueda ser tratada si presenta algún tipo de afectación o trastorno se aplicará las técnicas terapéuticas y de relajación que favorece sus mejorías.

En este aspecto para Cizil y Beluco (2019) los objetivos de esta terapia son:

Los objetivos del terapeuta son promover el alivio de los síntomas, facilitar la remisión del trastorno, ayudar al paciente a resolver sus problemas más urgentes y enseñar habilidades para prevenir la recaída. Las sesiones de terapia cognitivo-conductual están estructuradas. En ellos, el terapeuta enseña a los pacientes a identificar, evaluar y responder a sus pensamientos y creencias disfuncionales ayuda al paciente a identificar las principales cogniciones y a adoptar un punto de vista más realista y adaptable, lo que lleva al paciente a sentirse emocionalmente mejor y comportarse de manera más funcional. (p. 38)

Las mismas se realizan mediante sesiones establecidas por el terapeuta dependiendo de la afección a tratar, puede ser individual o grupal, a corto, mediano o largo plazo.

Es entonces que se aplica la terapia cognitiva conductual, para la mejora de esta situación. Tal como se demuestra en la siguiente figura.

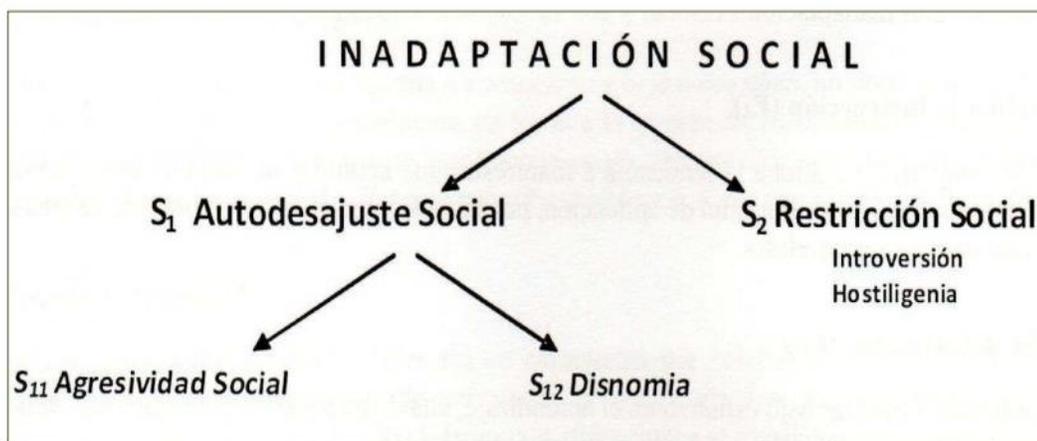
Figura 1. Intervención Cognitiva conductual.



Fuente: Beidel, Alfano, Kofler, y Rao, 2014

En esta figura se resalta el conocimiento para la aplicación de la terapia, de forma tal que se establezcan las conductas de seguridad. En este, sentido es necesario aplicar las pruebas que determinen que estas áreas del desarrollo han sido afectadas, lo que necesitarían entonces aplicación de terapias adecuadas para restablecer su adaptación.

Figura 2. Aspectos de la inadaptación social según la prueba TAMAI



Fuente: Hernández-Guanir (1983).

Se explica en esta figura que la prueba Tamai, en todas sus categorías evalúa la inadaptación social desde aspectos del autodesajuste y restricción observando la agresividad y la disnomia, que pueden presentar los infantes los cuales sirven de parámetros para aplicar la terapia conveniente.

2.5.3 Ventajas de las técnicas cognitivo-conductuales

La aplicación de las técnicas cognitivas conductuales es de gran importancia y a la vez eficientes para la atención de personas con diversas situaciones psíquicas.

Mediante su aplicación se logra la modificación de la conducta trastornada que presenta el individuo y se logra cambiar a hábitos saludables e indispensables para llevar una vida con comportamientos adaptativos, modificando toda su base cognitiva.

Lo que se busca es poder estimular la mente cambiando la forma de actuar, por lo que la misma es la más usada en la mayoría de estos tipos de trastornos conductuales y mentales.

2.5.4 Desventajas y limitaciones

Una de las desventajas de esta técnica es que se trabaja en el tiempo que se presenta la necesidad, por lo que no se trabaja a nivel terapéutico lo que inició esta situación.

2.5.5 Técnicas aplicables para mejorar la adaptación en infantes

Zakhour et al., (2020), las técnicas cognitivas “son aquellas acciones que permiten realizar y convertir cambios en la percepción y forma de ver la vida de las personas” (p.18).

Por lo que implica que la terapia impartida por el terapeuta se enfoque en minimizar el dolor, estrés y reforzar la transparencia, calidad humana y la empatía, de forma tal que se concatenen todas las acciones en pro de la mejora del paciente.

2.5.5.1 Técnica de la flecha ascendente.

Esta técnica consiste en reforzar la conducta que mejora aquellos trastornos psíquicos como parte de las técnicas cognitivo conductual, mediante la transformación de esquemas mentales, en este caso, se utiliza el método que favorezca el pensamiento como trabajo de grupo, actividades lúdicas, que ayudan la vida de los niños y les genere más adaptación en su entorno como en su convivencia general.

Esta terapia incluye una serie de preguntas que logra descubrir la situación por la que atraviesa los estudiantes que se les dificulta su conducta, de esta forma se va indagando en ideas y pensamientos hasta que se logra encontrar el porqué de las manifestaciones. Con lo cual se puede trabajar y mejorar la misma, con actividades individuales y grupales de integración y de adaptación, dándole la importancia a sus convivencias.

Por otra parte, se cambian aquellas formas de creer, de pensar y de actuar, al igual que en las actitudes adoptadas antes situaciones que antes se interpretaban de otra manera, luego de la práctica de integración se observan y se adoptan de otra forma, adquiriendo nuevos hábitos que resultan saludables involucrándose más en el contexto, cambiando los sistemas de creencias.

2.5.5.2 Reestructuración cognitiva

Esta técnica permite la reestructuración cognitiva y va modificando poco a poco los patrones de comportamiento y pensar del individuo, logrando al final que se adopten nuevas formas y manifestaciones de conducta más normales que aquellas irracionales.

Pérez (2022), al igual que otros autores manifiestan que “es una técnica que consiste en la sustitución de pensamientos irracionales por otros de carácter más racional. Se centra en aumentar el conocimiento de distinguir los pensamientos disfuncionales, compararlos con la realidad y producir pensamientos adaptativos” (p.15).

2.5.5.3 Técnica del modelado.

Esta técnica consiste en lograr la interacción del individuo mediante la observación y la forma cómo debe ser su comportamiento para que pueda, poco a poco, captar y repetir hasta que lo asimile. Además, aprenda y sea capaz de imitarlo. Logrando la modificación de su conducta, pensamiento; ofreciéndole herramientas que le favorezcan para enfrentarse a las situaciones. Aquí también se pueden adoptar personas que sirvan de modelo de conducta o de algún superhéroe que les llame la atención con lo cual se pueda trabajar como un modelo de aproximación al objetivo.

2.5.5.4 Entrenamiento en auto instrucciones

Esta técnica es creada por Meichenbaum, consiste en presentar diversas instrucciones que representan la forma de actuar y de la conducta del individuo, con las cuales se puede ir modificando la conducta y cuál es la mejor forma de hacerlo, es decir, mediante instrucciones dadas por el terapeuta.

Es decir, el terapeuta presenta un modelado de las acciones como deben darse y la persona se guía o lleva a cabo las acciones, es decir, mediante la auto instrucción hasta que lo interiorice y lo externalice en su forma de actuar.

2.5.5.5 Psicoeducación

Lemes y Ondere (2017) plantean que “es una técnica que relaciona las herramientas psicológicas y pedagógicas con la finalidad de instruir a los pacientes y cuidadores acerca del estado físico y /o mental, de la misma manera que su tratamiento” (p.1).

Bulacio (2004) citado por Montemurro (s.f.) señala que “proporciona a los pacientes entre otras cosas instruirse, sino también desarrollar su capacidad para hacerle frente a los eventos propios” (p.20).

2.5.5.6 Detención de los pensamientos

La detención del pensamiento, es una técnica donde el pensamiento cognitivo-conductual trata de parar los pensamientos nefastos que causan daños a la salud emocional, cambiándolos por aspectos positivos que permitan lograr adaptarse a estas nuevas situaciones positivas.

2.5.5.7 Entrenamiento en relajación progresiva.

Es una técnica aplicada para lograr la relajación de los músculos que se encuentran tensos de forma progresiva, primero se reconoce los músculos tensos y aquellos que se encuentran hiperactivados, de manera que al aplicar las actividades se vayan relajando poco a poco y se elimine la tensión que hay en ellos.

2.5.5.8 Reforzamiento

Es aquel refuerzo positivo que apoya la conducta, es decir se constituyen como procedimientos alternativos como una forma de refuerzo positivo y castigo para

obtener la realización de algo en el actuar de la persona. Existen reforzadores sociales los cuales facilitan la vida diaria en diversas situaciones como elogios verbales y expresiones de forma positiva.

2.6 Pruebas para detectar los problemas de adaptación en infantes

Entre las pruebas para detectar los problemas de adaptación en infantes se encuentran:

El Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación-Inadaptación, TAMAI, (Pedro Hernández Hernández), sirve para determinar el nivel de adaptación e inadaptación en infantes.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Fase I: Selección y descripción del escenario, población, participantes y cómo fueron elegidos.

- Escenario

Este estudio se realiza en la Provincia de Chiriquí, en el Distrito de Barú, Corregimiento de Gariché, donde se encuentra el Ministerio Bíblico Infantil, a los cuales asisten los niños. La comunidad rural de Gariché, presenta una población con pocos recursos económicos, con niños que asisten a escuelas públicas del área, con diversas situaciones sociales y de su entorno desfavorables para su normal desarrollo adaptativo.

- Población

El estudio contempló la población de infantes entre 8 y 9 años de edad, que asisten al Ministerio Bíblico Infantil de Gariché, en el Distrito de Barú de la Provincia de Chiriquí.

- Participantes

Para el reclutamiento y participación en el estudio, se aplicó la prueba TAMAI, a 15 infantes entre 8 y 9 años de edad, que asisten al Ministerio Bíblico Infantil de Gariché, en el Distrito de Barú de la Provincia de Chiriquí.

Los criterios de inclusión para participar en la intervención exigían cumplir como requisito, la identificación de inadaptación social en los resultados de la prueba TAMAI, y el consentimiento informado de uno o ambos padres/tutores.

Conforme a los resultados se identificó un (1) niño con problemas de inadaptación social, que se constituye en el sujeto participante de la investigación, 14

participantes fueron excluidos por no cumplir los requisitos exigidos para la participación en el programa de intervención.

Como informantes claves fueron considerados los padres de familia del niño.

- Tipo de muestra

La muestra estadística para efectos de este estudio fue por conveniencia, ya que solo en un niño se identificaron los indicadores de problemas de adaptación.

3.2. Fase II: Descripción de las variables a evaluar

Independiente: Psicoterapia cognitiva-conductual

Dependiente: Adaptación

Variable1: Psicoterapia cognitiva-conductual

- Definición conceptual

La Psicoterapia cognitiva-conductual, Son aquellas actividades o acciones aplicadas para lograr de forma terapéutica la adaptación e interacción del individuo logrando así su integración al medio. (Rajon, 2019).

- Definición operacional:

La variable independiente Psicoterapia cognitiva-conductual se ha definido operacionalmente al utilizar como dimensión, Técnicas Cognitivas, Conductuales aplicada al niño del Ministerio Bíblico Infantil de Gariché. Se emplea las técnicas de: flecha ascendente, reestructuración cognitiva, modelamiento, autoinstrucciones, psicoeducación, técnicas de relajación y reforzamiento incorporándolo poco a poco, para lograr la interacción y compartir con los otros niños.

Variable 2: Adaptación

- Definición conceptual

La adaptación es la aceptación e integración de manera positiva o negativa al entorno con todas sus manifestaciones y que le permiten socializar. (Saavedra, 2017).

- Definición operacional:

La variable dependiente adaptación se ha definido operacionalmente al utilizar como dimensión: las áreas de inadaptación social: autodesajuste social, agresividad social, disnomia, restricción social, mediante diversas subescalas específicas o indicadores tales como Infravaloración, Regresión, Indisciplina, Conflicto con las normas, desconfianza social. Que serán determinadas con las pruebas aplicadas.

3.3. Fase III: Descripción de los instrumentos y/o técnicas de recolección de datos

A los infantes se le ha aplicado las siguientes pruebas: Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación-Inadaptación, TAMAI, (Pedro Hernández Hernández), Escala autoestima de Rosenberg.

- Prueba TAMAI

La prueba TAMAI, se aplicó de forma individual, con un tiempo de 30 minutos, buscando determinar el grado de inadaptación social que presentan estos infantes objetos de estudio, tomando en cuenta las áreas: autodesajuste social, agresividad social, disnomia, restricción social, mediante diversas subescalas específicas tales como Infravaloración, Regresión, Indisciplina, Conflicto con las normas, desconfianza social.

- Escala autoestima de Rosenberg, mide la autoestima en los infantes, mediante ítems, utilizando la siguiente escala:

Afirmaciones positivas 1-5 ítems.

Nada de acuerdo: 1

Poco de acuerdo: 2

Totalmente de acuerdo: 3

Afirmaciones negativas: 6-10 ítems

Totalmente de acuerdo: 1

Poco de acuerdo: 2

Nada de acuerdo: 3

Estas pruebas son aplicadas desde las edades de 8 años en adelante.

- Confiabilidad y validez del instrumento

Para esta investigación se ha utilizado el instrumento de la encuesta, basada en la prueba TAMAI, adaptada en cuenta que solamente se evalúan los ítems de adaptación, social que consiste en un cuestionario compuesto por 18 ítems, para recolectar información que ayuda a despejar las variables. Mientras que a los padres se les aplicó una entrevista conociendo su opinión acerca del tema. Así como los textos que proporcionan toda la información como parte de la investigación. Todo esto se comprueba mediante el alfa de Cronbach. Descrito a continuación:

- Validez y Confiabilidad del instrumento

Cuadro 1. Alfa de Cronbach

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.893	.915	18

De la prueba TAMAI se escogieron las 18 preguntas que miden inadaptación social, con un Alfa de Cronbach de 0.915, demostrando que el instrumento es confiable.

3.4. Fase IV Procedimiento

Para la realización de esta investigación, se ha implementado el proceso que implica las diferentes fases investigativas como se describen a continuación:

Etapa 1: Se escoge el título de investigación determinando su viabilidad, estableciendo la población objeto de estudio, de igual manera los objetivos generales y específicos, el problema de investigación, preguntas y sub preguntas que se convierten en los objetivos.

Etapa 2: Una vez establecida la hipótesis se procedió a investigar las diferentes teorías y estudios realizados sobre el tema a investigar, se realiza la justificación en la que se indica la importancia, relevancia y población beneficiada con este estudio.

Etapa 3: Se procedió a confeccionar todo el marco teórico partiendo de la revisión bibliográfica como sustento de la investigación dando respuesta a las variables de investigación.

Etapa 4: En esta fase se describe todo el marco metodológico, así como el tipo, enfoque y diseño de investigación realizada, donde se logran realizar las diferentes definiciones de las variables, estableciendo la validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación. De igual forma se aplican las pruebas, test e inventario a los infantes y se les pide el consentimiento a los padres de familia, para aplicarlas a la población objeto de estudio.

Etapa 5: Una vez que se determinan los resultados, se aplican las terapias cognitivas conductuales, a la muestra de la población y entrevistas, a los padres para obtener toda la información que permite el estudio.

Etapa 6: Una vez aplicado el estudio se tabulan los resultados obtenidos, mediante el análisis estadístico, donde se procede a realizar las recomendaciones y conclusiones que permiten refutar o comprobar la hipótesis de investigación. Y se presenta una propuesta de intervención acerca del estudio.

Etapa 7: Se presentan los datos en forma de cuadros, así como los respectivos análisis del estudio del caso respectivamente.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se da la presentación y análisis de resultados producto de la recolección de datos, según los objetivos específicos planteados en esta investigación basados en:

- Identificar las conductas manifiestas de inadaptación en niños entre 8 y 9 años en el Ministerio Infantil. Gariché –Chiriquí. 2023.
- Determinar el plan terapéutico cognitivo- conductual para la intervención de la inadaptación social en la población participante en el Ministerio Infantil. Gariché –Chiriquí. 2023
- Determinar las técnicas cognitivo- conductual efectivas en la intervención de las conductas de inadaptación en la población participante en el Ministerio Infantil. Gariché –Chiriquí. 2023.
- Verificar evidencias de mejora que presenta la población participante con conductas de inadaptación social, luego de aplicadas las técnicas cognitivas –conductuales, en el Ministerio Infantil. Gariché –Chiriquí. 2023.

Los mismos se desglosan como sigue:

4.1. Conductas manifiestas de inadaptación en niños entre 8 y 9 años en el Ministerio Infantil. Gariché –Chiriquí. 2023.

Para seleccionar los participantes del estudio se aplicó a 15 niños la prueba TAMAI, compuesta por 175 ítems, de los cuales solamente se toma en cuenta los ítems del 43 al 60, que miden inadaptación social (18 ítems), basando sus resultados en los niveles de adaptación e inadaptación social, según esta prueba (Cuadro 3.). Se encontró los siguientes resultados que determinan las conductas manifiestas, descrita a continuación:

Cuadro 2. Niveles de inadaptación social en niños entre 8 y 9 años

Indicadores	Muy bajo	Bajo	Casi Bajo	Medio	Casi Alto	Alto	Muy Alto
Autodesajuste social	14	-	-	1	-	-	-
Agresividad social	14	-	-	1	-	-	-
Disnomia	14	-	-	1	-	-	-
Restricción Social	14	-	-	1	-	-	-

Fuente: Estandarización, Ruiz Alva 2008

De los 15 niños que se les aplicó la prueba TAMAI, 14 obtuvieron resultados muy bajo en autodesajuste social, agresividad, disnomia y restricción social, mientras que solo un (1) infante de los que asisten al Ministerio Bíblico Infantil, dio como resultado niveles de autodesajuste social, agresividad social, disnomia y restricción social, con un puntaje medio, indicando que este niño presenta una situación de inadaptación social.

Los resultados de la Prueba TAMAI, aplicada para determinar la adaptación o inadaptación social en los niños se detallan a continuación.

Para efectos de los siguientes resultados se colocan los números de preguntas de la 6 a la 23, según la prueba.

Pregunta 6. Tengo muy pocos amigos.

Respuesta del Niño.

Tengo muy pocos amigos.	De los niños que realizaron la prueba adaptada TAMAI, revelaron que: Tienen muchos amigos. Solo un estudiante, manifestó que no. (Él resultado de este estudiante en la prueba fue medio), lo que demuestra
-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	que su conducta revela la falta de una buena adaptación social.
--	-----------------------------------------------------------------

Pregunta 7. Jugando solo estoy más a gusto.

Respuesta del Niño.

Jugando solo estoy más a gusto.	De los 15 niños, 13 de ellos manifestaron que les gusta jugar en grupo, mientras que 2 de ellos indica que jugando sólo están más a gusto.
---------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pregunta 8. Suelo estar callado cuando estoy con los demás.

Respuesta del Niño.

Suelo estar callado cuando estoy con los demás.	De los niños que respondieron a la prueba; uno de ellos indicó que siempre está callado cuando esta con los demás compañeros, mientras que los demás indicaron que no están callados cuando están con los demás.
-------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pregunta 9. Me cuesta hacer amigos de los otros.

Respuesta del Niño

Me cuesta hacer amigos de los otros.	Un niño indicó que le cuesta hacer amigos, mientras que los demás indicaron que a ellos no les cuesta hacer amigos de los otros.
--------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pregunta 10. Preferencia de estar con pocas personas.

Respuesta del Niño.

Prefiero estar con pocas personas	De los 15 niños que emitieron su opinión en la prueba, 1 de ellos ha
-----------------------------------	----------------------------------------------------------------------

	manifestado que prefiere estar con pocas personas.
--	----------------------------------------------------

Pregunta 11. Los compañeros se están metiendo siempre conmigo

Respuesta del Niño.

Los compañeros se están metiendo siempre conmigo.	De la opinión generado por la prueba un estudiante ha indicado que sí los compañeros les gusta meterse siempre con él, los demás indican que no.
---------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pregunta 12. Los demás son malos y envidiosos

Respuesta del Niño

Los demás son malos y envidiosos	De los 15 niños que emitieron su opinión en la prueba, 13 de ellos manifestó que los demás no son malos y envidiosos, mientras que 2 de ellos indica que sí, los demás son malos y envidiosos.
----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pregunta 13. Me gustaría ser muy poderoso para mandar.

Respuesta del Niño

Me gustaría ser muy poderoso para mandar	De los 15 niños que emitieron su opinión en la prueba, 14 de ellos ha manifestado que sí, le gustaría ser muy poderoso para mandar, mientras que 1 de ellos indica que no le gustaría ser muy poderoso para mandar.
------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pregunta 14. Siempre estoy discutiendo.

Respuesta del Niño.

Siempre estoy discutiendo	De los 15 niños que emitieron su opinión en la prueba, 14 de ellos ha manifestado que no les gusta discutir por gusto, mientras que uno de ellos manifestó que sí, discute por el gusto.
---------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pregunta 15. Me enfado muchas veces y peleo.

Respuesta del Niño.

Me enfado muchas veces y peleo	De los 15 niños que emitieron su opinión en la prueba, 14 de ellos dice que no se enfadó muchas veces, ni pelea, mientras que uno manifestó que si lo hace. Les gusta jugar en grupo, mientras que 2 de ellos indica que jugando sólo están más a gusto.
--------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pregunta 16. Tengo muy mal genio

Respuesta del Niño.

Tengo muy mal genio.	De los 15 niños que emitieron su opinión en la prueba, 13 de ellos expresó que no tiene mal genio, y dos indicaron que si tienen mal genio.
----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pregunta 17. Me suelen decir que soy inquieto.

Respuesta del Niño.

Me suelen decir que soy inquieto	Un niño manifestó que, él es inquieto.
----------------------------------	----------------------------------------

Pregunta 18. Me suelen decir que soy revoltoso

Respuesta del Niño.

Me suelen decir que soy revoltoso.	De los 15 niños que formularon su opinión en la prueba, 13 de ellos declaró que no les dicen que son revoltoso, mientras que dos de ellos si le suelen decir que son revoltosos.
------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pregunta 19. Me suelen decir que es sucio y descuidado

Respuesta del Niño.

Me suelen decir que soy sucio y descuidado.	De los 15 niños que expresaron su opinión en la prueba, 14 de ellos indican que no les dicen nada de eso, mientras que uno dice que sí "Me suelen decir que soy sucio y descuidado"
---------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pregunta 20. Me suelen decir que es desordenado.

Respuesta del Niño.

Me suelen decir que soy desordenado.	De los 15 niños que expusieron su opinión en la prueba, 13 de ellos declara que no son desordenados,
--------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

	mientras que dos indican que le suelen decir que son desordenados.
--	--------------------------------------------------------------------

Pregunta 21. Rompo y ensucio en seguida las cosas.

Respuesta del Niño.

Rompo y ensucio en seguida las cosas	De los 15 niños que emitieron su opinión en la prueba, 14 manifiestan que no rompe ni ensucia la escuela, mientras que uno si rompe y ensucia las cosas.
--------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pregunta 22. Me aburro y me canso en seguida de lo que estoy haciendo

Respuesta del Niño.

Me aburro y me canso en seguida de lo que estoy haciendo	De los 15 niños que emitieron su opinión en la prueba, 14 de ellos dijo que no se aburren ni se cansan de lo están haciendo, mientras que, uno dijo que sí.
----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pregunta 23. Me enfado, discuto y peleo con facilidad.

Respuesta del Niño.

Me enfado, discuto y peleo con facilidad	De los 15 niños que pronunció su opinión en la prueba, solamente uno indicó que, sí se enfada, discute y pelea con facilidad, mientras que los 14 dijeron que no.
------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Para efectos del presente estudio clínico se selecciona el niño que requiere de la atención psicoterapéutica.

Se inicia todo el proceso de recolección más precisa de datos mediante la entrevista. La misma se detalla a continuación.

Entrevista clínica al niño que presenta la dificultad, previo consentimiento del padre, al que llamaremos para efectos de este estudio (P. P), nombre ficticio, con la anuencia de la madre.

A partir de la selección del participante del estudio se procede a complementar la evaluación con la entrevista a profundidad y la prueba de autoestima de Rosenberg y se utiliza la información proporcionada por los padres de familia del niño.

Cuadro 3. Entrevista a P.P.

Entrevista	Preguntas	Respuestas
N 1	¿Qué te pone triste?	(No estar con mi papá). Se separó de mi mamá, no está en casa.
N1	¿Te ha ido bien en tu escuela?	No me va bien me cuesta estudiar, no me siento animado.
N 1	¿Tienes amiguitos?	Sí, pero no quiero jugar con ellos.
N 1	¿Te gusta relacionarte con ellos?	Ahorita mismo no quiero.
N 1	¿Te gusta trabajar en equipo?	No quiero trabajar en equipo.

Por medio de esta entrevista y observación, que se le aplicó al niño y a su padre, se logró determinar el estado emocional del niño. En la encuesta general realizada a todo el grupo, se manifestó lo que le pone triste, su nivel de afectación para relacionarse y trabajar en equipo, tener amiguitos, es decir su nivel emocional causado por la situación que vive. Por consiguiente, se describe su afectación de la siguiente forma:

- Emocional, conductual

A nivel emocional y conductual, el niño no desea relacionarse con los demás niños, por lo que afecta su interacción social encerrándose en sí mismo, sin querer trabajar en equipo. Por otra parte, baja sus notas en la escuela, y su nivel cognitivo también es afectado.

Gutiérrez y Pérez (2015) manifiesta que, “En sentido ideal, la convivencia escolar debería ser el lecho por el cual discurren las acciones educativas de manera fluida, continua, progresiva y significativa...” (p. 66). Porque el niño debe ir interactuando con los demás propios de su edad, comunicándose y relacionándose con ellos.

- Familiar

Uno de los factores que afecta la vida diaria del niño es la desintegración familiar; por tanto, es importante que el niño en edad escolar se sienta seguro, resguardado por su familia.

El libro Psicología y Empresa, considera que: “La familia como célula básica de la sociedad es el primer elemento trascendental de influencia, sobre las personas, posteriormente lo es la escuela y el círculo de amigos con los cuales conviven” (Psicología y Empresa, 2019, p.1). En este sentido es necesario que, el niño que enfrente situaciones evidentes características de vivencias que afectan su desenvolvimiento normal sea tratado para que pueda salir adelante y no se agrave su situación.

Para poder determinar la real situación de (P: P), se proceden a aplicar diversas pruebas clínicas con el consentimiento de sus padres, y se le aplica el test de autoestima de Rosenberg, herramienta muy utilizada para determinar la autoestima que presenta la persona, de igual manera es un instrumento confiable, utilizado en la Psicología.

Por otra parte, en la terapia del menor es importante contar con el consentimiento del padre para que él mismo este anuente y participe en ellas, ya que ellos brindan seguridad al niño.

Al contar con ello, se procede a aplicar los test de autoestima de Rosenberg, por lo cual, se presentan a continuación los siguientes resultados, que permiten determinar si existe un nivel de afectación en el menor, y así aplicar las técnicas adecuadas que le facilitarán su mejoría:

Cuadro 4. Resultados de autoestima, de Rosenberg.

<i>15 puntos</i>
<i>Autoestima baja</i>

Fuente: Pruebas aplicadas de Rosenberg.

Se evidencia en el test aplicado que el niño (P.P), necesita de mucho estímulo, para volver a confiar en sí mismo, y en las personas que ama. Según la teoría del psicólogo Rosenberg estos niños que presentan dificultades en sus emociones, su autoestima por lo general es baja y necesitan de terapias porque la autoestima es el generador de la felicidad.

Voli, (2014), afirma que autoestima es “La apreciación y valoración que tiene el mismo individuo de sí mismo, de su responsabilidad hacia sí mismo y hacia sus relaciones intra e inter personales consigo mismo”. (p.45)

Por otro lado, tanto personas adultas, como niños pueden sufrir episodios de ansiedad, depresión, productos de situaciones que viven a diario como, por ejemplo, al realizar exámenes, cuando existen divorcios, separaciones de familiares de alguna figura materna o paterna, entre otras.

Entrevista al Padre de familia (M.P) del infante (P.P), que presentó la inadaptación:

Cuadro 5. Entrevista a M.P. (Padre del infante con inadaptación)

Entrevista	Preguntas	Respuestas
N 1	¿Qué ha observado usted en la conducta de su hijo?	He observado que mi niño está triste, sonrío muy poco, no le gusta compartir, se relaciona poco.
N1	¿Cuál considera usted que es el motivo de esta manifestación?	A raíz de la separación con mi esposo.
N 1	¿Su niño (a) se relaciona con otros niños? ¿Por qué?	No se relaciona, ni juega con otros niños, porque él no presenta interés por jugar con otros niños y me preocupa porque los niños siempre a esas edades desean jugar con otros.
N 1	¿Te gusta relacionarte con ellos?	Orita mismo no quiero.
N 1	¿Está usted dispuesta (o) aceptar que se le ayude a su niño y firmar el consentimiento de terapia y participar con él?	Sí

En este cuadro se observa la entrevista realizada al padre del infante que presenta la inadaptación, se logra comprobar que el infante presenta una condición personal que influye sobre su conducta que afecta la interacción con los demás. De igual manera, se cuenta con la anuencia de la madre y se logra que ella también participe de la terapia para que apoye a su niño y se mejore el paciente.

4.2 Determinar el plan Terapéutico cognitivo- conductual para la intervención de la inadaptación social en la población participante en el Ministerio Infantil. Gariché –Chiriquí. 2023.

La intervención psicoterapéutica se planificó con sus objetivos terapéuticos, la cantidad de sesiones y las técnicas a aplicar, por lo que, el mismo permite tener mayor claridad de la evolución y efectividad del trabajo terapéutico que se realiza.

Para el caso de estudio se diseñó según aparece en el cuadro siguiente:

Cuadro 6. Descripción del Plan terapéutico

Objetivos Terapéuticos	Sesiones	Contenido	Técnicas (intervención)
Identificar las conductas desadaptativas de los niños durante las clases en el Ministerio Infantil.	1	Registro de las conductas desadaptativas	Observación Hoja de Registro
Recopilar información mediante cuestionario y entrevista	1	Recolección de datos	Entrevista a profundidad padres
Dar a conocer a los padres las necesidades de la intervención del problema	1	Conversatorio con los padres Consentimiento informado de padres	Psicoeducación Observación
Realizar evaluación psicológica de los niños	3	Aplicación de instrumentos Interpretación Diagnóstico	Entrevista a niños Escala de autoestima de Rosenberg Prueba TAMAI (adaptación social)

Entrenar al sujeto para que cambie su diálogo interno cuando interactúa con su entorno, explicando las circunstancias y sus emociones	1	Técnicas cognitivas conductuales Diálogo en relación a la agresión y emociones	Psicoeducación Autoinstrucciones Flecha ascendente Reestructuración cognitiva
Reducir los pensamientos negativos y fortalecer la autoestima.	2	Aplicación de técnicas cognitivas conductuales Técnicas de pensamientos positivos	Técnicas Pos it Ejercicios de relajación Técnicas de reforzamiento Autoinstrucciones
Reducir de introversión social del paciente en el hogar y en la escuela.	1	Actividades juego y pintura	Modelado Relajación
Entrenar al sujeto en autoinstrucciones mediante tareas asignadas para casa	1	Aplicación de técnicas cognitivas conductuales	Autoinstrucciones Tareas
Confrontar los pensamientos en cuanto a las técnicas adecuadas para la manejar la agresividad.	1	Aplicación de técnicas cognitivas conductuales	Tareas Autoinstrucciones Ejercicios de relajación juego
Aplicar un cuestionario de autoevaluación de la terapia.	1	Cuestionario	Autoevaluación Entrevista

Conforme a los resultados de la evaluación psicológica el plan terapéutico busca promover una adecuada adaptación social a través del desarrollo de técnicas cognitivas conductuales en la población participante y particularmente lo siguiente:

- Promover el establecimiento de vínculos sanos entre el niño y su entorno.
- Generar sensación de control y manejo sobre los eventos de la vida diaria del niño.
- Promover la responsabilidad del menor para confrontar sus conductas con las consecuencias que pueden darse.
- Disminuir los pensamientos irracionales que mantienen y generan los problemas por pensamientos más flexibles que interfieren en el estado emocional.
- Promover la práctica de la relajación y la técnica de autoinstrucciones para contrarrestar los pensamientos no adaptativos.
- Promover la identificación de emociones positivas y pensamientos optimistas.
- Verificar la aplicabilidad de la terapia cognitiva conductual en los problemas de adaptación social.

El desarrollo del plan de intervención se desarrolla en diferentes fases:

Fase de Diagnóstico

Se interpreta e integran los datos más importantes a nivel clínico, lo que brinda una mayor profundidad, sobre la situación del infante, su estado emocional, su nivel de inadaptación social, mediante la aplicación de prueba TAMAI y otras pruebas psicológicas que facilitan la comprobación del diagnóstico.

Se revisan los resultados de las pruebas aplicadas:

- Entrevista clínica
- Observación
- Prueba TAMAI

- Prueba Autoestima de Rosenberg

Fase de intervención

La intervención contempla las técnicas utilizadas en el desarrollo de las sesiones a lo largo del tratamiento.

- Técnica de la flecha ascendente
- Reestructuración cognitiva
- Técnica de modelado
- Entrenamiento en autoinstrucciones
- Psicoeducación
- Entrenamiento en relajación
- Técnica de reforzamiento

Fases de evaluación del progreso

Con la aplicación de un cuestionario con cinco (5) preguntas se obtiene la opinión del infante y del padre de familia, acerca de los cambios, una vez aplicada la terapia psicológica.

Criterios de plan terapéutico:

Tipo de atención: Intervención individual con observaciones en la integración grupal

Número de sesiones: 13

Tiempo en cada sesión: 1 hora

Cantidad de participantes: 1

Horario: 4:00 a 6:00 pm

Lugar: Ministerio infantil, Gariché, salón de estudiantes

Normas: Se les explica a los pacientes las normas y reglas que los pacientes y el terapeuta deben cumplir, el horario de confidencialidad, asistencias a las citas y como avisar con tiempo las inasistencias, tardanzas dentro de la programación.

4.3 Técnicas cognitivas conductuales efectivas para la intervención de los problemas de adaptación social

Una vez determinada las conductas manifiestas de inadaptación en un (1) sujeto que formaba parte del grupo, se aplicó el plan de intervención bajo el modelo cognitivo conductual, definiendo entre las técnicas: flecha ascendente, reestructuración cognitiva, entrenamiento en autoinstrucción, psicoeducación, entrenamiento en relajación y aplicación de reforzamiento incorporándolo poco a poco a que lograra interactuar, compartir con los otros niños, aceptándose a sí mismo y comprendiendo su realidad.

Cuadro 7. Técnicas aplicadas, terapia Cognitiva Conductual

Técnicas aplicadas	Actividades aplicadas.	Resultados
Flecha ascendente	El niño dibujó, coloreó y expuso sus trabajos. Realizó esquemas e interactuó.	Se dio la incorporación poco a poco en el grupo compartir con los otros niños, aceptándose a sí mismo y comprendiendo su realidad.
Reestructuración cognitiva	Se le presentan situaciones donde se relaciona con los pares e identificar los pensamientos erróneos.	Se observaron cambios significativos en la interacción con sus pares adaptándose

		mejor en los eventos sociales
Modelado	Presenta sus trabajos grupales e individuales, conversan con sus compañeros.	Se identifica con sus pares y refleja conductas propias de la edad.
Autoinstrucciones	Se le presenta situaciones en voz alta paso a paso para llevar las tareas de interacción social e historias imaginando como sus héroes preferidos enfrentarían el hablar en público	Se observa cambios en sus habilidades sociales cognitivas y motoras
Psicoeducación	Se proporciona información sobre los conceptos, características de las conductas adaptativas, inadaptativas, autoestima a los padres y el menor.	Se observa la comprensión por parte de los padres y del menor acerca de la adaptación, autoestima inadaptación.

Técnica de relajación	Se realiza esta técnica para desarrollar las habilidades de autoconfianza y autorregulación de conductas inadaptadas en el menor	Se observaron cambios importantes en el estado emocional y mental aumentando su confianza en sí mismo y disminuyendo las conductas manifiestas de inadaptación social
Reforzamiento	Se realiza entrevista clínica, de reforzamiento y se expone sus trabajos, se refuerza su buena conducta, se elogia su participación.	Durante sus participaciones con sus pares se observan cambios significativos en la adaptación social.

4.4 Verificación de las evidencias de mejora que presenta la población participante luego de la aplicación de técnicas cognitivas –conductuales.

Una vez desarrollado el plan terapéutico bajo técnicas cognitivas - conductuales, en las conductas de inadaptación social en el niño que asiste al Ministerio Bíblico Infantil, ubicado en Gariché; y aplicadas las técnicas de reforzamiento, psicoeducación, flecha ascendente, autoinstrucción, exposición y de modelado, entre otras, se ha logrado determinar con su aplicación y seguimiento, la efectividad de las mismas.

Dan evidencias de lo anterior las respuestas dadas por el infante y por uno de los padres, tal como sigue:

Pregunta 1

Items	Opinión del infante.
¿Te ha ayudado la terapia a relacionarte con los demás niños, compañeros, conversando con ellos, y realizando trabajos colaborativos?	“Si la terapia me ha ayudado a interactuar un poco más con mis amigos, realizar trabajos con ellos”

Pregunta 2

Items	Opinión del infante.
¿Te Has sentido mejor con las terapias psicológicas?	“Si me siento mucho mejor con las terapias y las actividades, me siento mucho mejor”.

Pregunta 3.

Items	Opinión del infante.
¿Puedes mencionar algunos cambios obtenidos con la ayuda de la terapia?	“Si me he relacionado más con mis amigos, trato de conversar más y de hablar con ellos”.

Pregunta 4

Items	Opinión del infante.
¿Piensa que tu autoestima ha mejorado con estas asistencias a la terapia?	“Si me ha mejorado mi autoestima porque ya puedo interactuar con los demás y no me siento mal”.

Pregunta 5

Items	Opinión del infante.
¿Puedes mencionar que ha mejorado en tu vida las terapias aplicadas?	“Si la de pintar en grupo, de conversación, de enseñar los trabajos que hacemos, de juegos”.

El niño logra adaptarse mejor, debido a su trabajo colaborativo, se integra y expresa sus pensamientos de manera adecuada, por otro lado, tiene mayor conocimiento de sí mismo. Los avances significativos permiten determinar que las técnicas aplicadas son efectivas y necesarias para lograr una mejor adaptación social.

De igual forma, el padre manifiesta cambios en la conducta de su hijo e interacción con los demás, han logrado expresarse mejor, por lo que se contrasta la efectividad de la aplicación de las técnicas cognitivas conductuales en situaciones que presenten los niños y donde las mismas son tratadas a tiempo por los especialistas.

Lo anterior se evidencia en la entrevista al padre del infante una vez aplicada la terapia para poder comprobar la efectividad de la terapia y mejoría del paciente.

Entrevista al padre

Pregunta 1

Items	Opinión del padre del infante.
¿Ha observado cambios de conducta en su niño una vez aplicada la terapia?	<i>“Si he observado cambios en su conducta.”.</i>

Pregunta 2

Items	Opinión del infante.
¿Qué cambios ha observado?	<i>“Lo veo más alegre, está jugando con sus amiguitos, se está relacionando con ellos cosa que antes no hacía.”</i>

La entrevista al padre reflejó satisfacción por los cambios logrados por su hijo después de la terapia de intervención psicológica. Sus respuestas en la entrevista revelaron que el niño logró adaptarse a los cambios que se le presentan en su vida, interactuando satisfactoriamente con los demás.

CONCLUSIONES

- El presente estudio de investigación titulado Psicoterapia cognitiva-conductual eficaz para la adaptación en un infante. Ministerio Infantil, Gariché, revela la efectividad de la Psicoterapia cognitiva-conductual para mejorar la adaptación de un niño 9 años de edad. Ministerio Infantil, Gariché –Chiriquí. 2023.
- Los resultados obtenidos dan respuesta al objetivo específico 1, propuesto en esta investigación donde se evaluaron las conductas de inadaptación de niños entre 8 y 9 años en el Ministerio Infantil. Gariché –Chiriquí. 2023, revelando un niño con conductas de agresividad social, disnomia, restricción social, y auto desajuste social, acompañada con ansiedad, baja autoestima, estrés, determinadas con las pruebas aplicadas, sobre las cuales se planifican las sesiones terapéuticas para la inadaptación social, como lo revela UNICEF (2018) en su estudio manifestando que una parte de la población en edades escolares presentan dificultades de inadaptación a su entorno por diversos factores.
- Se dio respuesta al objetivo 2, al determinar el plan terapéutico cognitivo-conductual, que guio todo el trabajo psicoterapéutico para la intervención de la inadaptación social en la población participante en el Ministerio Infantil. Gariché –Chiriquí. 2023.
- El objetivo específico 3 que permite verificar las técnicas de la terapia cognitiva conductual aplicable a los problemas de inadaptación social, permitió distinguir entre ellas, la Técnica de la flecha ascendente, el reforzamiento en los trabajos colaborativos de exposición de sus producciones, las buenas conductas emitidas y demostradas, de tal forma que se sentía partícipe de su aprendizaje, logrando también perder el temor y enfrentarse a las situaciones de su vida.

- La Técnicas de relajación fueron efectivas al igual que la reestructuración cognitiva que modificó la forma como el paciente se observaba frente a los pares, identificando sus pensamientos erróneos al momento de la interacción social y por otra parte, el entrenamiento en autoinstrucciones permitieron reestructurar su confianza en sí mismo.
- Para dar respuesta al objetivo 4, que consistía en: Verificar las evidencias de mejora que presenta la población participante luego de la aplicación de técnicas cognitivas –conductuales se constatan evidencias de mejoría y una buena adaptación social del infante, lo que se reflejó en la entrevista 2, como parte de la evolución del tratamiento, donde expresaba sentirse mejor y que tuvo muchos avances.
- De igual manera entre los cambios observados se logra una mejor integración con los compañeros, y su adaptación al grupo, donde la aplicación de la terapia cognitiva conductual mejoró su ansiedad, elevo su autoestima y disminuyó sus niveles de estrés. De igual manera el padre de familia expresó en la entrevista clínica 2. La mejoría de su niño.
- De esta forma se evaluó la efectividad que presentan las diversas técnicas aplicadas, por lo que es necesario recalcar que las técnicas cognitivas conductuales fueron efectivas en el niño.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Entre las recomendaciones que surgen del estudio

- Dar seguimiento al sujeto de estudio, lo que le va a favorecer y reforzar las conductas de inadaptación social.
- También las instituciones educativas donde asisten, deben tomar los estudios y analizar para tomar los correctivos y ayudar a los estudiantes a que continúen en pro de la mejora de su conducta lo que redundará en sus aprendizajes.
- Capacitar a los docentes que les atienden en diversas técnicas que favorezcan las conductas cognitivas conductuales de los estudiantes mejorando todo su actuar y pensar.
- Implementar la investigación acerca de las conductas de inadaptación social, de tal manera que puedan fortalecer o generar nuevos aportes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRAFÍAS

- Acuña, F. (2018). Terapia cognitivo conductual aplicada a primigestas con ansiedad clínicamente significativa. Tesis de maestría no publicada, Universidad de Panamá, República de Panamá.
- Archila Durán, César Alfonso. (2020). "Arteterapia cognitivo conductual para niños de 7 a 12 años, con trastorno del espectro autista en condición de riesgo social". Universidad de Panamá http://up-rid.up.ac.pa/3823/1/cesar_archila.pdf
- Barceleta E. (2015). Adolescentes en riesgo: una mirada a partir de la resiliencia, Editorial El Manual Moderno, 1ra. Edición, México.
- Beck (1988). Beck AT, Brown G, Epstein N y Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988; 56:893-7.
- Builes Roldán, Isabella; Manrique Tisnés, Horacio; Henao Galeano, Carlos Mario Individuación y adaptación: entre determinaciones y contingencias Nómadas. *Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, vol. 51, núm. 2, 2017 Euro-Mediterranean University Institute Roma, Italia <https://www.redalyc.org/pdf/181/18153284002.pdf>
- Caballero, Nancy; Gálvez, Carmen. (2019). Manual de intervenciones Cognitivo conductuales aplicadas a enfermedades crónicas. Editorial El Manual Moderno. Pro 125 Quest Ebook Central. Recuperado de: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/upanamasp/detail>. Created from upanamasp on 2019-05-18 09:14:35.
- Cajue, Gamo, María, Milagrosa (2015). Estructuras cognitivas y emocionales ("Los Moldes Mentales") que intervienen en el mantenimiento del peso corporal normalizado. Madrid, España. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/669714/cahue_gamo_milagros.pdf?sequence=1
- Canales Cerón M. Metodologías de la investigación social. Santiago: LOM Ediciones; 2006. p. 163-165.
- Cizil, M.; Beluco, a. As contribuições da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão. *Revista UNINGÁ*, v. 56, p. 10, 2019.

- Correa P Andres F (2016) Psicoterapia grupal para adultos mayores con Depresión y Ansiedad España 59 pag ([http //www viguera com/sepg/pdUrevista/0602/602- 005 1_0059 pd](http://www.viguera.com/sepg/pdUrevista/0602/602-0051_0059pd))
- De Zubiría, M. (2018). Pedagogía conceptual: una puerta al futuro de la educación. Ediciones la U. ISBN. 978-958-5513-00-6. Bogotá – México, DF. https://books.google.com.mx/books/about/Pedagog%C3%ADa_conceptual_una_puerta_al_futu.html?id=Yi6jDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=hp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Del Portillo Gutiérrez, A y Tovar Amell, L. (2022). Factores de riesgo asociados a conductas de inadaptación social de niños y niñas en el contexto escolar. Corporación Universidad de la Costa.
- Ellis, A. (1991). The ABC's of RET. *The Humanist*, 51(1),19-49.
- Escala autoestima de Rosenberg. <https://www.esenicacoaching.com/test/test-de-autoestima/>
- Fernández-Álvarez, H., & Fernández-Álvarez, J. (2017). Terapia cognitiva conductual integrativa. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 22(2), 157-169. doi: 10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.18720
- Goicochea, Lourdes (2021). Las emociones como sistema guía: Modelo de intervención psicoterapéutica dirigido a la auto regulación emocional. Tesis de doctorado. Universidad especializada de las Américas. Recuperado [http://repositorio2.udelas.ac.pa/bitstream/handle/123456789/540/Lourdes %20GOICOECHEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio2.udelas.ac.pa/bitstream/handle/123456789/540/Lourdes%20GOICOECHEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- González, D., Barreto, A., & Salamanca, Y. (2017). Terapia cognitiva. Antecedentes, teoría y metodología. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 10(2), 99-107. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6642554>
- Gutiérrez-Méndez, D., & Pérez-Archundia, E. (enero- junio de 2015). Estrategias para convivencia general. Recuperado de Ra Ximhai: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46139401004>
- Hamilton, M., A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960(23): p. 56-62. <https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>

- Hernández S., C. Fernández C., P. Baptista L., (2014) “Metodología de la Investigación”, 6ta edición, Capitulo 4, McGraw-Hill, México. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-dela-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hernández, P. (1983). Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil TAMAI I Madrid: TEA.
- Hernández, P. (2012). Test autoevaluativo multifactorial de adaptación infantil. Madrid, España: Tea ediciones. Recuperado de http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/TAMAI2015_extracto.pdf
- Hernández Santos, K. M. (marzo de 2018). Nivel de adaptación multifactorial en niñas y niños pertenecientes a familias desintegradas. Tesis de Licenciatura. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/publiircifuentes/TESIS/2018/05/42/Hernandez-Karin.pdf>
- Herrero, María Flor. (2016). Manual del terapeuta: programa de la psicoeducación de la ansiedad y entrenamiento en técnicas de relajación, Bubok Publishing S.L. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/upanamas/detail.action?docID=5425666>. Created from upanamas on 2019-05-21 15:50:40.
- Lemés, C. B., & Ondere Neto, J. (s.f.). Aplicaciones de la Psicoeducación en el contexto de la salud. Periódicos Electrónicos en Psicología, 25(1), 27-28. Recuperado el día 21 de julio de 2023. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2017000100002&script=sci_abstract&tlng=es
- Lemos Lascarro, Maiza Yulieth, (2022). Importancia de la adaptación de los niños de 1 a 5 años en el jardín infantil Milagros del Cielo en el Municipio de Apartadó Antioquia. https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/16476/1/UVDT.EDI_LemosLascarroMaiza_2022.pdf
- Lóss, J. S; Terapia Cognitiva Comportamental Frente a Teoría de Aaron Beck no Tratamiento do Transtorno Depressivo. Rev. Transformar. Itaperuna: Rio de Janeiro. ed. 2, vol 12, n. 2, 2018, p. 185-197.

- Miranda, R. (2019). Factores psicosociales asociados a la salud mental, adolescentes 10-14 años, Escuela de Doleguita (tesis de grado). Universidad Especializada de las Américas, Panamá.
- Moreno Polo, G. A. (2021). Estudio de caso clínico: Programa de intervención del trastorno de pánico bajo la terapia cognitiva conductual.
- Moreta Enríquez, M. D. (abril de 2017). Creencias irracionales y resiliencia. Tesis de Psicología Clínica. Universidad Técnica de Ambato. Recuperado de: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25173/2/TESIS%20MORETA%20ENR%C3%8DQUEZ%20MAYRA%20DEL%20CARMEN%20PDF.pdf>
- Montesurro, F. L. (s.f). Psicoeducación en Trastornos de Ansiedad. Tesis de Licenciatura. Universidad de Palermo. Recuperado de: <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/718/Montesurro%2C%20Franco%20Leandro.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Paredes-Rivera, A. (2016). La urgencia de la evidencia en psicoterapia. *Interacciones*, 2(1), 53-63. doi: 10.24016/2016.v2n1.21
- Pedraza. (2021). Desarrollo de habilidades socioemocionales para la prevención de conductas de riesgo en adolescentes. (Tesis Maestría en Educación). Universidad de la Costa, Barranquilla. doi: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/8464/Desarrollo%20de%20habilidades%20socioemocionales%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20conductas%20de%20riesgo%20en%20adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Peiró, R. (2021). Teoría de Piaget. Economipedia.com
- Pérez Landaluce Álvarez, D. (2021-2022) Intervenciones de enfermería en el manejo de la ansiedad. Tesis de Grado de enfermería. Universidad de Oviedo. Recuperado el día 21 de julio de https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/61879/TFG_DavidPerezLandaluceAlvarez.pdf?sequence=6
- Piaget, J. (1984). *Psicología y Pedagogía*. Madrid: Convergencia Educativa. Recuperado de <http://mastor.com/content/uploads/2019/04/Papaliay-Otros-2009-psicologia-del-desarrollo-Mac-GrawHill.-pdf.pdf>
- Pillajo Pazmiño, Miryan Alexandra (2020). "Adaptación y madurez neuropsicológica en niños de 4to a 5to año de educación general básica de la unidad educativa Atanasio Viteri, de la ciudad de Quito, en el año 2019".

Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Psicólogo General de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Modalidad Proyecto de Investigación. Quito Ecuador.

Psicología y empresa (mayo de 2019). Aspectos Básicos del comportamiento humano <https://psicologiayempresa.com/aspectos-basicos-del-comportamientohumano.html>

Prieto, Larrocha Macarena (2015). Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y de la TCC-Focalizada en el Trauma en Infancia Maltratada. Murcia, España.
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/373197/TMPL.pdf?sequence=1>

Pulido, F., & Herrera, F. (2017). La influencia de las emociones sobre el rendimiento académico. *Ciencias Psicológicas*, 11(1), 29-39.
<https://dx.doi.org/10.22235/cp.v11i2.134427>.

Rajon, P. (2019). *Terapia Cognitiva Conductual Simplificada*. Editorial Independiente. (PDF)

Ranero Villatoro, Maria de los Ángeles (2014). "Propuesta de programa cognitivo conductual de autoestima para niños de 7 a 10 años víctimas de maltrato intrafamiliar." Universidad Rafael Landívar, Guatemala, La Asunción.

Rapado, M. (2015). *La ansiedad: Estrategias prácticas para manejarla paso a paso*. España: Biblioteca de salud mental.

Rivera, O. (2019). *Conductas antisociales y pensamientos automáticos* en. Scielo, Principal. doi:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2019000200007

Rodríguez, Ochoa Patricia (2013). *Programa de Intervención Psicológica en adaptación social para niños institucionalizados en una Casa Hogar*. Tesis de Licenciatura. Universidad de Sonora, México.

Saavedra, D. (2017) *Adaptación de conducta y agresividad en estudiantes de secundaria de una institución educativa nacional – Trujillo*. Tesis para optar el título de licenciado en psicología, Universidad Privada Antenor Orrego.
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3167/1/RE_PSICO_DAYANA.SAAVEDRA_ADPTACION.DE.CONDUCTA.Y.AGRESIVIDAD_DATOS.pdf

- Saldarriaga, P., Bravo, G., Loor, M. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. Sitio Principal > Vol 2, No 3 Especial. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/298/355>
- Thomás, Gil, Pilar, (2014). Reconociendo las emociones. ¿Qué son y para qué sirven? P(1-58). https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/reconociendolasemocionesquesonyparaquesirven.pdf
- Triglia, A. (2015). La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura. Teoría y Mente, 1. doi: <https://psicologiyamente.com/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>
- UNICEF. (2018). Niños, niñas y adolescentes en Panamá, panorama 2018.
- UNICEF, Panamá. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.unicef.org/panama/media/1476/file/Informe%2520Anual%25202018.pdf&ved=2ahUKEwjOr_rdrvHuAhUzVzABHX69APQQFjAAegQIBBAC&usg=AOvVaw0NqcGzEMLTTOdawL4KCl6
- UNICEF. (2021). Situaciones de los niños, niñas y adolescentes de Panamá. <https://www.unicef.org/panama/situaci%C3%B3n-de-los-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes-en-panam%C3%A1>
- Valle, A., Manrique, L., & Revilla, D. (2022). La investigación descriptiva con enfoque cualitativo en educación.
- Vernon A., & Doyle, K. (2017). Cognitive Behavior Therapies: a guidebook for practitioners. New York, USA: Amer Counseling Assn.
- Villarreal, M. (2017). El derecho a la identidad de las personas migrantes en retorno en Jalisco. Hacia un enfoque de seguridad humana en la atención a personas migrantes. Ciudad de México: INEDIM / ITESO.
- Villasemil Gómez, Á. (mayo de 2019). Capacidad de adaptación (General) personal, social y escolar) y autoestima en adolescentes en relación a los estilos educativos parentales y su nivel de discrepancia. Tesis de licenciatura. Universidad Pontificia ICAI-ICADEComillas.Madrid. Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/428598/retrieve>

Voli. (2014). La autoestima en las personas. Santiago.

Zakhour, Stephanie et al . Cognitive-behavioral therapy for treatment-resistant depression in adults and adolescents: a systematic review. Trends Psychiatry Psychother., Porto Alegre, 2020.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Yo: _____, cédula _____, autorizo a la Licenciada Edisa Morales a realizar pruebas psicológicas, a mi hijo _____, la cual es de uso estrictamente confidencial. De igual manera, se le aplique las sesiones necesarias que ella estime conveniente en un horario de 10-11 am los domingos.

Cuyos resultados serán de uso educativo en la investigación titulada: Psicoterapia cognitiva-conductual en adaptación de niños de 8 y 9 años. Ministerio Infantil, Gariché –Chiriquí. 2023.

En la misma se utiliza siglas por nombre y apellido de mi niño denominados. Lo que significa que otras personas sólo conocerán la información y no la persona origen de la misma. Guardando todo grado de confidencialidad.

Soy consciente que esto es un estudio y que será en beneficio de otras personas que necesiten de una terapia cognitiva conductual para sus hijos en cualquier situación y para posteriores estudios en estos temas beneficiando a una gran población. Y está basada la información en el Código de ética del Psicólogo.

Acepto a participar en la investigación _____

Firma _____ Fecha _____

ANEXO 2

INSTRUMENTOS APLICADOS

ENTREVISTA A PADRES

ENTREVISTA 1. A PADRES DE FAMILIA

Entrevista realizada a los padres de niños entre 8 y 9 años que asisten al Ministerio Infantil, Gariché –Chiriquí. 2023, para conocer su opinión y poder determinar la efectividad de la Psicoterapia cognitiva-conductual. De uso educativo.

Indicaciones: Contesta las siguientes preguntas.

I. DATOS GENERALES:

1. Nombre: (opcional, iniciales para efectos del estudio)

2. Lugar y Fecha de Nacimiento:

3. Edad en años y meses: _____

4. Sexo: _____

5. Dirección: _____

6. Grado escolar: _____

7. Escuela: _____

II. HISTORIA FAMILIAR:

1. Padre:

Edad: _____

Ocupación: _____

Adicciones:

Relación con el niño: estable, inestable, conflictiva, mucha, poca, ninguna comunicación.

2. Madre:

Edad: _____

Ocupación: _____

Adicciones: _____

Relación con el niño: estable, inestable, conflictiva, mucha, poca, ninguna comunicación.

3. Hermanos (as): _____

Lugar que ocupa entre hermanos (as): _____

Sexo y edad: _____

Relaciones con el niño (cada hermano) estable, inestable, conflictiva, mucha, poca, ninguna comunicación.

4. Antecedentes familiares:

Médicos:

Psiquiátricos:

Embarazo: _____

Enfermedades médicas:

Hospitalizaciones y cirugías:

Pesadillas: _____

Terrores nocturnos: _____

Sonambulismo: _____

Berrinches: _____

Problemas de lenguaje: _____

Tics: _____

Convulsiones: _____

Robo: _____

Mentira: _____

¿Quién es el responsable de la disciplina?:

¿Qué comportamientos le molestan del niño?

¿Qué tipo de castigos utiliza frecuentemente?

III DATOS ESCOLARES:

Nivel escolar: _____

Índice académico: _____

Escuela (opcional):

¿Cómo fue el proceso de adaptación a la escuela?:

Problemas escolares (académicos), (conductuales):

¿Qué le gusta más de la escuela?:

¿Qué no le gusta de la escuela?:

¿Cómo es con las tareas?:

¿Cómo maneja los útiles escolares?:

¿Qué problemas posee a nivel de lectura, escritura, cálculo?:

—

¿Cómo se relaciona con la maestra?:

¿Cómo se relaciona con los compañeros?:

IV-ASPECTOS AFECTIVOS Y DE SOCIALIZACIÓN

¿Hace amigos con facilidad? (comunicativo, poco comunicativo, participa en grupo, tendencia al aislamiento, pasivo, agresivo, dependiente, independiente).

—

¿De qué edad son los niños con los que se relaciona?

¿Qué tipo de juegos realiza? _____

¿Cómo se relaciona con los niños de otro sexo?:

¿Por qué cosas se pelea con otros niños?:

¿Qué lo hace feliz?:

¿Qué lo entristece?:

¿Qué lo enoja?:

¿Sobre qué aspectos de la vida pregunta con mayor frecuencia?:

—

¿Qué tan bien se baña, se viste, come, duerme, en la actualidad?

V- INTERESES Y PASATIEMPOS

¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre?:

¿Qué hace cuando está solo?

¿Qué no le gusta hacer?

¿Qué tipo de deportes le gustan?

¿Cuáles son sus juegos favoritos?

¿Qué programas de televisión mira?

Observaciones finales:

Entrevista clínica al padre # 1

Entrevista al Padre de familia (M.P) del infante (P.P), que presentó la inadaptación:

¿Qué ha observado usted en la conducta de su hijo?

¿Por qué piensa usted que el presenta esta manifestación?

¿Su niño (a) se relaciona con otros niños? ¿Por qué?

¿Está usted dispuesta (o) aceptar que se le ayude a su niño y firmar el consentimiento de terapia y participar con él? Sí ___ No___

ENTREVISTA 2.

LUEGO DE APLICADA LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

ENTREVISTA 2

Los siguientes enunciados se aplican para determinar los resultados de la aplicación de la Terapia Cognitiva conductual y la evolución del tratamiento. Los resultados son de uso confidencial.

Fecha: _____

Sesión: _____

1- ¿Te ha ayudado la terapia a relacionarte con los demás niños, compañeros, conversando con ellos, y realizando trabajos colaborativos?

Mucho

Poco

Nada

2-¿Te has sentido mejor con las terapias psicológicas?

Sí

No

3-¿Puedes mencionar algunos cambios obtenidos con la ayuda de la terapia?

4-¿Piensa que tu autoestima ha mejorado con estas asistencias a terapia y realizando las terapias?

Mucho

Poco

Nada

5-¿Puedes mencionar que ha mejorado en tu vida las terapias aplicadas?

Entrevista clínica al padre 2 (Una vez aplicada la terapia)

¿Ha observado cambios de conducta en su niño una vez aplicada la terapia?

¿Qué cambios ha observado? _____

ANEXO 3

PRUEBAS APLICADAS

**Test TAMAI adaptado, tomando sólo el estudio en adaptación social,
aplicado a los niños del Centro Bíblico Infantil de Gariché**

Fuente: (Estandarización, Ruiz Alva 2008)

Conteste Si, o No a lo que usted considere, sea sincero, no deje respuestas sin llenar. De uso educativo, para efectos de este estudio, confidencial.

Escala: Se escribe, en el lugar de la hoja de respuestas correspondiente al TAMAI y en el ítem que corresponda, un "1" cuando la respuesta sea SÍ y un "0" cuando la respuesta sea NO. Observación: Se toma adaptación social. (Items 43 al 60)

Items	Si=1	No=0
1- Tengo muy pocos amigos		
2- Jugando solo estoy más a gusto		
3- Suelo estar callado cuando estoy con los demás		
4- Me cuesta hacer amigos de los otros		
5- Prefiero estar con pocas personas		
6- Los compañeros se están metiendo siempre conmigo		
7- Los demás son malos y envidiosos		
8- Me gustaría ser muy poderoso para mandar		
9- Siempre estoy discutiendo		
10- Me enfado muchas veces y peleo		
11- Tengo muy mal genio		
12- Me suelen decir que soy inquieto		
13- Me suelen decir que soy revoltoso		

- 14- Me suelen decir que soy sucio y descuidado
- 15- Me suelen decir que soy desordenado
- 16- Rompo y ensucio en seguida las cosas
- 17- Me aburro y me canso en seguida de lo que estoy haciendo
- 18- Me enfado, discuto y peleo con facilidad

Totales

Escala de evaluación:

MB	Muy bajo	1 a 5
B	Bajo	6 a 20
CB	Casi Bajo	21 a 40
M	Medio	41 a 60
CA	Casi alto	61 a 80
A	Alto	81 a 95
MA	Muy alto	96 a 99

A partir del nivel medio, es decir, de 41 en adelante los infantes presentan niveles de inadaptación. Mientras más bajo es la puntuación obtenida, mejor es el nivel de adaptación.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (IRSE)

(Guía Infantil, 2022)

Lee los siguientes enunciados y escoge entre los niveles de acuerdo y desacuerdo, marcando con un gancho la opción elegida.

Escala:

Afirmaciones positivas 1-5 ítems.

Nada de acuerdo: 1

Poco de acuerdo: 2

Totalmente de acuerdo: 3

Afirmaciones negativas: 6-10 ítems

Totalmente de acuerdo: 1

Poco de acuerdo: 2

Nada de acuerdo: 3

	Enunciados/Escala	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Siento que soy una persona digna de aprecio.			
2	Creo que tengo cualidades positivas			
3	Mantengo una actitud hacia sí mismo es positiva.			
4	Me siento satisfecho conmigo mismo.			
5	Puedo hacer las cosas tan bien como el resto.			
6	Me inclino a pensar que soy un fracasado			
7	Pienso que no tengo mucho por lo que sentirme orgulloso.			

- 8 Me gustaría poder respetarme más.
- 9 A veces me siento un inútil.
- 10 A veces pienso que no sirvo para nada

Fuente: <https://www.guiainfantil.com/educacion/autoestima/el-test-de-rosenberg-para-detectar-autoestima-baja-en-los-ninos/>

ANEXO 4

EVIDENCIAS

Aplicación de Terapia de relajación, aplicada a los niños de 8 y 9 años.



Aplicación de Técnicas de Reforzamiento.





Aplicación de Técnica de integración grupal.



Trabajando con los padres de familia de los niños a quienes se les aplicó la terapia cognitiva conductual.



Terapia de integración con los padres de familia de los niños a quienes se les aplicó la terapia cognitiva conductual.



ANEXO 5

ÍNDICE DE CUADROS

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Descripción	Pág.
Cuadro 1	Alfa de Cronbach	39
Cuadro 2	Plan terapéutico	54
Cuadro 3	Niveles de inadaptación social en niños de 8 y 9 años	60
Cuadro 4	Entrevista a P. P	62
Cuadro 5	Resultados de autoestima, de Rosenberg	63
Cuadro 6	Entrevista a M. P	64
Cuadro 7	Técnicas aplicadas, terapia Cognitiva Conductual	68

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Figura	Descripción	Pág
Figura 1	Intervención Cognitiva Conductual	39
Figura 2	Aspectos de la Inadaptación social según Prueba TAMAI	39