



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2021/2022
Convocatoria Junio

Modalidad. Propuesta de intervención

Título. Programa de intervención para la mejora de habilidades sociales y comunicativas en población infantil con Trastorno Negativista Desafiante incluyendo la participación de sus educadores y cuidadores.

Autor. Elena Pérez Alcolea

Tutora. Victoria Soto Sanz

ÍNDICE

1. Resumen	2
2. Introducción.....	2
3. Objetivo	5
4. Método	5
4.1. Participantes	5
4.2. Variables e instrumentos	6
4.3. Procedimiento	7
4.4. Diseño de la Intervención.....	7
5. Discusión.....	17
6. Bibliografía.....	19
7. Anexos.....	22



1. RESUMEN

En las últimas décadas, los problemas de conducta infantil han ido en aumento, apareciendo así, un mayor porcentaje de diagnósticos de Trastorno Negativista Desafiante. Pese a ello, una apropiada intervención, basada en la obtención de distintas capacidades interpersonales, puede influir en gran medida en el desarrollo de este trastorno. Por consiguiente, este trabajo tiene como objetivo diseñar una intervención para la mejora de las habilidades sociales y comunicativas en población infantil de entre 8 y 10 años con un diagnóstico de TND, enfocándose tanto en los niños como en sus educadores y cuidadores. A través de 11 sesiones se pretende mejorar las habilidades de empatía, la solución de conflictos a través de un estilo de comunicación asertivo, el autocontrol, el autoconcepto y la modificación conductual para influir positivamente en el comportamiento de los niños, y además, lograr una buena comunicación y relación con su círculo social más cercano como son su familia, sus profesores, amigos y compañeros. Este programa evidencia la mejora de las habilidades sociales y comunicativas de sus participantes mediante diferentes pruebas como son la “Escala de Evaluación de Habilidades Sociales” (1978) y, el cuestionario “Behavioral Assessment System for Children” (1992).

Palabras clave: Trastorno Negativista Desafiante, población infantil, educadores, cuidadores, habilidades sociales y comunicativas

2. INTRODUCCIÓN

Durante la última década los problemas de conducta infantil han ido en aumento, apareciendo cada día más casos en el entorno escolar, familiar y social en esta población (Botero et al., 2016; Castro y Valero, 2021). El Trastorno Negativista Desafiante es uno de los problemas más característicos dentro de esta cuestión. En este sentido, se han utilizado diversidad de términos para identificar este trastorno, como, por ejemplo; “dificultades del comportamiento”, “trastornos del comportamiento” o “dificultades de conducta”. Esta heterogeneidad se debe a la presencia de síntomas muy diversos, además que, debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran, afecta la alta sensibilidad que poseen hacia los factores externos (Tolares et al., 2018).

A su vez, se ha evidenciado, en algunos casos, que cuando se observa una alteración en el comportamiento, no se debe pensar necesariamente en un trastorno mental infantil, sino que este estado puede darse por el momento evolutivo o el contexto en el que se encuentra el infante (Osorio, 2017; Tolares et al., 2018).

El TND implica un patrón recurrente de conducta negativista, desobediente y hostil dirigida a las figuras de autoridad (Monsalve et al., 2017). Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2014) se explica dentro de los *trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta*, y genera tres criterios a seguir para poder realizar el diagnóstico. En primer lugar, debe existir un patrón de enfado/irritabilidad, junto con una actitud desafiante o vengativa que dura al menos seis meses, manifestándose por lo menos cuatro síntomas de los siguientes: pérdida de la calma, susceptibilidad, resentimiento o enfado, discute con la autoridad o adultos, desafío continuo o rechazo de órdenes por parte de las figuras de autoridad, molesta a los demás deliberadamente, culpa a los demás de sus errores o actitud rencorosa o vengativa al menos dos veces en los últimos seis meses. El criterio número dos indica que el comportamiento disruptivo del paciente debe ir asociado a un malestar en sí mismo o en su entorno social inmediato. Y el último criterio afirma que los comportamientos no deben aparecer mediante en el transcurso de otro tipo de trastorno (APA, 2014).

Se estima que el TND afecta de manera internacional entre el 1 y el 11% de la población infantil (APA, 2014). En España se encuentra una prevalencia de entre 5 y el 7,5%, esta disparidad se puede deber al tipo de encuestas y poblaciones estudiadas (Tolares et al., 2018). Además, se dan diferencias de género siendo más común en varones, observándose una proporción de 4:1 (APA, 2014), lo cual coincide con el estudio de López Villalobos realizado en España (Villalobos et al., 2014). El inicio de las conductas disruptivas y desafiantes suele presentarse a partir 3 años de edad, pero no se inicia una manifestación de la sintomatología hasta los 8 años. (Monsalve et al., 2017; Tolares et al., 2018)

Respecto a las causas del trastorno, diversos estudios afirman que el desarrollo del mismo no depende de una sola causa etiológica, sino que intervienen diferentes factores de riesgo que lo desencadenan (Fonseca-Parra y Rey-Anacona, 2013; Monsalve et al., 2017, Peña-Olvera y Palacios-Cruz, 2011; Ruiz, 2014). Aunque el origen del trastorno es multicausal y se desconoce qué supone un mayor peso en la aparición, se ha demostrado que debido a la carga genética hay una similitud en conductas disruptivas entre padres e hijos. Por otro lado, se han observado factores ambientales como que el pertenecer a una familia desestructurada con presencia de conflictos conyugales, condiciones precarias o que falte una figura paterna/materna está relacionado con la aparición de este trastorno (Fonseca-Parra y Rey-Anacona, 2013; Monsalve et al., 2017; Quy y Stringaris, 2017). Destacar que, también se dan factores de riesgo psicológicos como puede ser presentar una relación de apego inseguro con sus progenitores, patrones de crianza deficientes o, al

contrario, punitivos, que producen la aparición de comportamientos típicos de este trastorno (Monsalve et al., 2017).

La población infantil que sufre TND presenta déficit tanto al inicio de establecer relaciones sociales como en el mantenimiento de las mismas (Genise, 2014). Por lo tanto, según el metaanálisis de Monsalve (2017), se indica que la principal causa de estas dos carencias es la falta de entrenamiento en habilidades sociales que poseen estos infantes. A su vez, este déficit, puede acarrear consecuencias como la agresividad (Botero et al., 2016; Rizzo et al., 2015), una baja autoestima (Castro et al., 2014; Osorio, 2017) y bajo rendimiento académico (Botero et al., 2016; Genise, 2014). Por ello, la mayor parte de las investigaciones revisadas sobre intervención, trabajan todo tipo de conductas prosociales y de autonomía como son la modificación conductual, la resolución de conflictos, la empatía y la asertividad (Botero et al., 2016; Castro et al., 2014). Así como se trabaja en alguno de los estudios en el entreno de técnicas de relajación y respiración para el control de impulsos (Genise, 2016; Monsalve et al., 2017; Pérez, 2015).

Además, un aspecto imprescindible del tratamiento es la inclusión de todo tipo de actividades grupales, debido a que facilitan en gran medida la interacción social, modelan conductas y estimulan muchos comportamientos positivos (Tolares et al., 2018).

En base a las intervenciones previas, aunque parecen obtener resultados positivos, presentan diferentes limitaciones como, por ejemplo, centrar su tratamiento únicamente en el entrenamiento de los padres de pacientes con TND, no obstante, a pesar del alto índice de eficacia que se obtiene con estos programas, también se observa una reaparición de conductas problemáticas en los infantes con el paso del tiempo (Ferro et al., 2017; Genise, 2014; Monsalve et al., 2017; Ruiz, 2014). Según Monsalve et al., (2017) esto es debido al abandono de los terapéuticos de los progenitores, por lo que este autor recomienda incluir también a los infantes.

Por tanto, se considera necesario realizar una propuesta donde se incluya la participación de los educadores, cuidadores e infantes, centrada en enseñar a identificar conductas prosociales y conductas problemáticas para aplicar técnicas de refuerzo y aumentar la frecuencia de los comportamientos deseados, así como, disminuir la frecuencia de los comportamientos no deseados, además de potenciar sus habilidades sociales y comunicativas para ser capaces de llevar a cabo una buena resolución de conflictos mediante un diálogo empático y asertivo (Quy y Stringaris, 2017).

3. OBJETIVO

Objetivo general:

Diseñar un programa de intervención para la mejora de las habilidades sociales y comunicativas en población infantil de 8 a 10 años con Trastorno Negativista Desafiante incluyendo la participación de sus educadores y cuidadores.

Objetivos específicos del programa:

Para los infantes

- Incrementar el conocimiento que poseen sobre el TND a través de la psicoeducación.
- Mejorar la relación con sus respectivos cuidadores y educadores mediante el entrenamiento en habilidades sociales y comunicativas.
- Mejorar el control de impulsos mediante el entrenamiento de la técnica de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson y la utilización de autoinstrucciones.
- Mejorar el autoconcepto.
- Desempeñar conductas prosociales mediante el diálogo empático.
- Desempeñar adecuadamente la solución de conflictos mediante la comunicación asertiva.

Para los progenitores y educadores

- Incrementar el conocimiento que poseen sobre el TND.
- Mejorar la relación con sus hijos/as mediante el entrenamiento en habilidades sociales y comunicativas.
- Fortalecer habilidades de solución de conflictos mediante el uso de una comunicación asertiva.
- Desempeñar adecuadamente conductas prosociales mediante el diálogo empático.
- Obtener la modificación conductual del menor mediante el conocimiento y utilización de la técnica de economía de fichas.

4. MÉTODO

4.1 Participantes:

Este programa va dirigido a población infantil de 8 a 10 años con Trastorno Negativista Desafiante, además de a sus educadores y cuidadores. Por tanto, las sesiones de los infantes están planteadas para un grupo de 10 niños/as mientras que en las sesiones para los progenitores de cada uno de ellos/as los grupos estarán formados por 30 personas.

Se han creado grupos tan reducidos para favorecer así una mayor calidad en el desarrollo de las sesiones, obteniendo por tanto un aprendizaje más interiorizado.

4.2 Evaluación:

En relación con la evaluación del programa, se han escogido distintos instrumentos según los diferentes objetivos:

En cuanto a los objetivos relacionados con los progenitores, estos serán evaluados mediante la *“Escala de Evaluación de Habilidades Sociales”* (Goldstein et al., 1978) que fue un instrumento diseñado por Arnold Goldstein y su equipo para la evaluación de las HHSS en déficit en niños del primer ciclo educativo. Este cuestionario consta de 50 ítems, con tipo de respuesta de Escala Likert de cinco alternativas. Contestando todas estas alternativas en un tiempo aproximado de entre 15 y 20 minutos. Posee adecuadas propiedades psicométricas con un alpha de cronbach de 0,9244 (Goldstein et al., 1978) (Anexo 1). La evaluación del objetivo de *“Obtener la modificación conductual del menor mediante el conocimiento y utilización de la técnica de economía de fichas”* se completará a través de la realización de una economía de fichas que se mandará en la cuarta sesión y la posterior corrección mediante una rúbrica de observación (Anexo 2), y si es adecuada, se procederá a la posterior implantación de la misma para mejorar la convivencia.

Respecto a los objetivos relacionados con los infantes, estos serán evaluados mediante el pase de la escala *“Behavioral Assessment System for Children”* de Reynolds y Kamphaus (1992). Esta escala fue creada para niños/as que poseen problemas de conducta y muestran déficits en la adaptabilidad, habilidades sociales y liderazgo (Anexo 3). Esta escala consta de 138 ítems, con tipo de respuesta de Escala Likert de cuatro alternativas. Dicho cuestionario se realiza dentro de un tiempo máximo de 35 minutos. Además, posee adecuadas propiedades psicométricas con un alpha de cronbach de 0,85 (Reynolds y Kamphaus, 2004; Pineda et al., 1999).

En cuanto al objetivo de control de impulsos, este irá siendo evaluado paulatinamente a través de la observación con la cumplimentación de los autorregistros (Anexo 4).

Finalmente, para realizar una evaluación de la satisfacción con el programa, se utilizará un cuestionario ad hoc de elaboración propia denominado *“Encuesta de satisfacción con el programa”* adaptada a la edad de cada grupo. Con este último instrumento se pretende conocer la opinión de los participantes y recoger las posibles mejoras para futuras implementaciones (Anexo 5 y 6).

4.3 Procedimiento:

En primer lugar, como se indica en el cronograma, el número de sesiones que se van a ejecutar son 11, las primeras cuatro irán orientadas a los progenitores y las siguientes siete sesiones van dirigidas a los infantes con TND. Las sesiones están distribuidas en tres meses y con una duración de 60 minutos cada una (Anexo 7).

El lugar donde se va a llevar a cabo este programa es la fundación CADAH dirigido por la doctora Regina Cobo San Miguel y situado en Santander. Se trata de una organización en la que profesionales realizan intervenciones tanto individuales, como familiares y educativas a población infantil con TDAH con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Se contactará con esta fundación debido a la comorbilidad que tiene este trastorno mental con el TND. Finalmente, un grupo de tres profesionales de la psicología efectuarán un listado de pacientes infantiles con diagnóstico de TND que se encuentren dentro de la organización y estén interesados para llevar a cabo el taller.

4.4. Diseño de la intervención

En cuanto al pase de instrumentos, la cumplimentación de la “Escala de Evaluación de Habilidades Sociales” (Anexo 1) se realizará en la primera y en la cuarta sesión. Y la realización del cuestionario “Behavioral Assessment System for Children” (Anexo 3) se enviará para casa en la cuarta sesión y al acabar el programa, con la posterior entrega obligatoria al terapeuta.

A continuación, se presenta un cuadro-resumen con las sesiones que conforman el diseño de la propuesta del programa de intervención.

Sesiones de 1 - 4 : Para cuidadores y educadores

Sesión 1. Presentación	Nombre: Nos conocemos
Descripción	
<i>Tareas</i> <ul style="list-style-type: none">- Presentación de los asistentes y de los profesionales de forma individual para que se cree un ambiente de confianza y seguridad, favoreciendo así, la comunicación.- Complimentación de la -“Escala de Evaluación de Habilidades Sociales”- (Anexo 1)- Actividad 1. Se le realizarán una serie de preguntas a los participantes. (Anexo 8).	

Se pretende que puedan contar sus experiencias con pacientes con TND, expresando así sus emociones y compartiendo experiencias con el resto de participantes. Además de poder obtener información sobre los pensamientos acerca del TND.

Actividad 2. A través de una presentación de un PowerPoint en el que se definirá el TND y se explicarán tanto sus causas, como las consecuencias que puede traer tanto en la familia, en el colegio y en el propio infante.

- **Actividad 3.** A través de la presentación de PowerPoint se hablará sobre la importancia de las habilidades sociales y comunicativas en cuanto a la utilización de las mismas para comunicarse eficazmente en cualquier situación de interacción social. Puntualizando y acentuando como su buen uso afecta positivamente a la relación con sus hijos/as.
- **Actividad 4.** Para terminar esta sesión, se realizará una breve ronda de preguntas que aparecerán en la pantalla para conocer su perspectiva tanto de cómo se sienten al respecto como de nuevos aprendizajes que hayan podido adquirir (Anexo 9).

Recursos (Anexo 10)

Sesión 2. Asertividad

Nombre: ¡Comuniquémonos adecuadamente!

Descripción

Tareas

- **Actividad 1.** En primer lugar el profesional comenzará la sesión hablando un poco sobre lo qué es la asertividad, apoyándose en una presentación de PowerPoint.
- **Actividad 2.** A continuación, por parejas, se realizará un Role-playing en el que se practicarán y entrenarán los conceptos anteriores. Un integrante de cada pareja tiene que interpretar a un paciente con TND, mientras que el otro integrante tendrá el papel de educador o cuidador. Los participantes que tengan este segundo rol, tendrán la labor de explicarle a su pareja el planning que van a llevar a lo largo del día siguiente. Se pondrán dos ejemplos en la pantalla para que puedan realizar correctamente la actividad (Anexo 11).

Mientras que se explica todo esto, el integrante de la pareja que tenga el rol de paciente tiene que actuar como si no entendiera nada, realizándole muchas

preguntas, realizando quejas sobre algunas de las actividades añadidas al planning...etc

De ese modo, el participante que tenga el rol de padre/madre/tutor tendrá que buscar distintas maneras de comunicarse eficazmente, a través de un estilo asertivo.

- **Actividad 3.** En grupos de tres personas, se presentarán una serie de escenarios hipotéticos (Anexo 12). De modo que el profesional leerá las situaciones, mientras que los grupos escriben en un papel qué respuesta asertiva tendrían ante una situación con la que no está de acuerdo. Después se hará una puesta en común para estudiar en conjunto cuales son las ventajas e inconvenientes de reaccionar de cada una de las propuestas.

Recursos (Anexo 13)

Sesión 3. Empatía

Nombre: ¡Hora de entenderse!

Descripción

Tareas

- **Actividad 1.** En primer lugar, el profesional comenzará esta sesión hablando un poco sobre qué es la empatía con el apoyo de un breve PowerPoint.
- **Actividad 2.** Para comenzar, cada participante escribirá en un folio el nombre de su hijo/a, acompañado de cuáles son las tres cosas que menos le agradan de ellos/as. A continuación, los participantes deberían ponerse por un momento en el lugar de ese infante, buscando el motivo de por qué sus hijos/as pueden realizar esas conductas e intentando entenderlos. Practicar este ejercicio ayuda a desarrollar empatía comprendiendo más fácilmente los sentimientos de otra persona.
- **Actividad 3.** En esta actividad se realizará un Role-playing para practicar las técnicas aprendidas de asertividad y empatía. En este caso se dividirán por parejas, un integrante tendrá el rol de cuidador y el otro tendrá el rol de paciente. A cada persona que realice el rol de adulto se le repartirá un guión en el que se incluirán una serie de órdenes que tienen que darle a sus supuestos hijos como por ejemplo: "Por favor, haz los deberes", "Recoge tu cuarto, por favor", "Debes salir a la pizarra a realizar este ejercicio"...etc

Mientras tanto, los integrantes que tengan el rol de niño/a tendrán que demostrar su negativa ante la realización de lo que piden. Mientras tanto el cuidador debe intentar conseguir que el paciente realice la orden. Se realizarán tres órdenes y luego se cambiarán los roles.

Al acabar la actividad se hará una breve reflexión sobre cómo se han sentido. El objetivo es que los participantes sean capaces de empatizar con el infante y entender que no siempre pueden realizar las actividades que se les exige, o que deben comunicar ese mandato de otra manera para conseguir el objetivo.

Recursos (Anexo 14)

Sesión 4. Modificación conductual

Nombre: Siguiendo las leyes

Descripción

Tareas

- **Actividad 1.** Al comienzo de esta sesión se pretende escuchar las opiniones y vivencias de los padres, madres y tutores académicos. Se realizará una serie de preguntas (Anexo 15).
- **Actividad 2.** Al terminar este breve momento de intercambio de opiniones se pasará a la explicación de la primera técnica sobre la modificación de conducta, la economía de fichas. Se expondrá un breve PowerPoint, donde a través de ejemplos, se explicará qué es el condicionamiento operante. Se expondrán en la presentación visual distintos ejemplos de economías de fichas (Anexo 16). Además, se escogerá un caso en particular de alguno de los participantes para realizar una economía de fichas sobre las conductas que tiene que llevar a cabo su hijo.
- A continuación, se les explicará a los progenitores que en la sexta sesión sus hijos/as llevarán a casa un autorregistro para observar si lleva a cabo una práctica adecuada en casa de la técnica de relajación enseñada. Haciéndoles saber también lo significativo que es este autorregistro para el control de impulsos de sus hijos/as, y la importancia que tiene que le ayuden a completarlo (Anexo 4).
- Complimentar -“Escala de Evaluación de Habilidades Sociales”- (Anexo 1)
- Complimentar la Encuesta de Satisfacción con el taller para adultos (Anexo 5)
- Mandar para casa la realización de la escala -“Behavioral Assessment System for Children”- (Anexo 3) para la entrega posterior de la misma al terapeuta.

- Mandar para casa la realización de una economía de fichas individualizada para el caso de su hijo/a, y después de una corrección por parte del profesional, la posterior aplicación de la misma en su vivienda.

Recursos (Anexo 17)

Sesiones de 5 - 11: Para pacientes con TND

Sesión 5. Presentación y psicoeducación	Nombre: Nos conocemos
Descripción	
<p><i>Tareas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación de los asistentes y de los profesionales de forma individual para que se cree un ambiente de confianza y seguridad, favoreciendo así, la comunicación. - Actividad 1. En primer lugar se va a realizar una serie de preguntas para que los pacientes participen (Anexo 18). Estas se harán poder ver qué esperan del programa, si son conscientes de la situación en la que se encuentran y cuánta motivación poseen. - Actividad 2. En este caso se llevará a cabo la presentación de un PowerPoint donde se definirá el Trastorno Negativista Desafiante y se explicarán tanto sus causas, como las consecuencias que puede traer en la familia, en el colegio y en el propio infante. Esto se realiza para que los participantes sean conscientes de cuáles son sus circunstancias y puedan normalizar el diagnóstico y sus consecuencias. Después de la exposición de este PowerPoint, se repartirá un folio y un boli a todos los participantes para que escriban si se han sentido identificados y por qué. Luego se leerían las respuestas más completas para comentarlas con el resto de la clase. - Actividad 3. A continuación se expondrá una breve presentación de PowerPoint en la que se hablará sobre la importancia de las habilidades sociales y comunicativas en cuanto a la utilización de las mismas para comunicarse eficazmente en cualquier interacción social, ya no solo con sus padres o profesores sino también para poder ampliar su círculo de amistades. 	
Recursos (Anexo 19)	

Descripción

Tareas

- **Actividad 1.** El profesional comenzará esta sesión hablando un poco sobre qué es la empatía con el apoyo de un breve vídeo de Youtube llamado *¿Qué es la EMPATÍA? - Explicación para niños - Las emociones*, transmitiéndoles el mensaje de que la empatía es la capacidad que tenemos de comprender a otras personas y ponernos en su lugar, logrando así, que los demás se sientan aceptados.
- **Actividad 2.** Se jugará al “¿Quién es quién?”, donde cuatro de los participantes tienen que salir de la sala para que entre todos los restantes decidan a qué personaje escogen. Los alumnos/as que se encuentren fuera tienen el objetivo de adivinar mediante preguntas a qué personaje se ha escogido. Antes de que estos cuatro vuelvan a entrar al aula, el profesional dará la orden de ignorar a dos de los cuatro alumnos que permanecían fuera. Les explicará a los alumnos de dentro de la clase que cuando esos dos infantiles pregunten algo, se les deberá responder cosas como: “Eso ya lo han preguntado”, “Haber estado más atento/a”, “¿Tenemos que volver a repetirlo?”, “Profe, es que X no se entera de nada...”....etc
Al acabar la actividad, se pedirá a los dos participantes ignorados que expresen cómo se han sentido durante esos minutos y que han producido esos sentimientos en ellos. Se reflexionará sobre la importancia de ponerse en el lugar del otro, en cómo se han sentido esas personas al recibir esas palabras hirientes para ellos y cómo les ha afectado.
- **Actividad 3.** Como última actividad de esta sesión se llevaría a cabo la iniciación a la Relajación Muscular Progresiva de Jacobson con 4 grandes grupos musculares. Se les explicará a los infantiles la importancia que tiene esta técnica para poder sentirse mejor, más relajados y sentir mucho más control conductual. A continuación, se les diría que cada uno cogiese una esterilla y se tumbase cómodo, con los ojos cerrados. Posteriormente, cuando la clase esté en calma, se procederá a poner un vídeo llamado *Relajación Progresiva de Jacobson 4 grupos musculares*, para que los niños siguieran las indicaciones que este les da. Esto deben practicarlos en casa tres veces por semana. Después de esto se les entregará un autorregistro y lo rellenarán junto con sus padres.

Recursos (Anexo 20)

Sesión 7. Empatía	Nombre: ¡A contar nuestras emociones!
Descripción	
<p><i>Tareas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad 1. Para comenzar esta sesión, como todos los niños y las niñas ya saben lo que significa la empatía, se procederá a realizar una actividad práctica. Se pondrán en círculo en mitad del aula, sentados en el suelo, y el profesional les leerá un cuento. Se trata del libro llamado “<i>Cola de dragón</i>” de Mireia Canals Botines. Al acabar la lectura, el profesional les hará distintas preguntas (Anexo 21). - Actividad 2. En la segunda actividad se realizará un juego de mímica. Se le pedirá a un paciente que haga de mimo en frente de toda la clase. Al salir, el profesional le dirá al oído lo situación que tiene que representar mediante gestos, que serán cosas relacionadas con las emociones. Durante la representación, los demás participantes deberán adivinar cuál es la emoción que les muestra su compañero/a, por ejemplo: enfado, alegría, tristeza, asombro... <p>Con esta actividad pueden entrenar el reconocimiento de emociones. Además se usarán preguntas durante la dinámica como: ¿Alguien ha sentido la emoción que X nos acaba de interpretar? ¿Cómo era? ¿Qué había pasado para que tú sintieras eso?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad 3. Para finalizar la sesión, se revisará el autorregistro que se había mandado la semana anterior y se mandará uno nuevo. A continuación, como último ejercicio de esta actividad, se volverá a practicar la Relajación Muscular Progresiva de Jacobson con 4 grandes grupos musculares. A continuación, se ordenará que realicen el mismo procedimiento de las anteriores sesiones. Posteriormente, cuando la clase esté en calma, se procederá a poner un vídeo llamado <i>Relajación Progresiva de Jacobson 4 grupos musculares</i> para que los niños sigan las indicaciones que este les da. 	
Recursos (Anexo 22)	

Sesión 8. Asertividad	Nombre: ¿Y si no me parece bien?
Descripción	
<i>Tareas</i>	

- **Actividad 1.** El profesional comenzará esta sesión hablando un poco sobre los estilos de comunicación que existen y qué es la comunicación asertiva con el apoyo de un breve vídeo de Youtube llamado *ASERTIVIDAD*. Después de ese vídeo se harán una serie de preguntas (Anexo 23).
- **Actividad 2.** En esta actividad saldrán individualmente a la pizarra para ejemplificar una situación en la que se le quiere exigir algo a otro participante del mismo grupo de alumnos. El profesional les dará un papel oculto en el que se le indicará cómo debe expresar una queja, con sus respectivas pautas de cómo comportarse. Saldrá a la pizarra tanto el infante que exprese la queja como al que se dirija la misma, para que este último pueda responder ante las demandas. Al finalizar cada uno de los diálogos se preguntará opiniones libres de los demás compañeros, qué piensan ante lo que acaban de ver, cómo hubiesen actuado ellos, cómo se han sentido...etc
- **Actividad 3.** Para finalizar la sesión, se revisará el autorregistro que se había mandado la semana anterior y se mandará uno nuevo. A continuación se ordenará que realicen el mismo procedimiento de las anteriores sesiones. Posteriormente, cuando la clase esté en calma, el profesional procederá a darles las indicaciones que los infantes tienen que seguir, en este caso no será con un vídeo guiado. Esta continua práctica y entrenamiento hará que conseguir relajarse les resulte cada vez más sencillo.

Recursos (Anexo 24)

Sesión 9. Asertividad	Nombre: ¡Nos ponemos a prueba!
Descripción	
<p><i>Tareas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad 1. Esta sesión se centra en el entrenamiento en comunicación asertiva mediante realidad virtual desde el programa Psious. Los alumnos saldrán de uno en uno a la pizarra donde se pondrán las gafas de realidad virtual. Un pequeño avatar les guiará hasta la zona que elija el profesional y tendrá que mantener una conversación con otra persona irreal. Esta persona irreal seguirá las indicaciones de comunicarse de manera pasiva, agresiva o asertiva, según haya marcado con anterioridad el profesional. El objetivo de esta sesión es que los infantes dirijan la conversación durante 3-4 minutos con las técnicas de comunicación asertiva que 	

conozcan aunque el sujeto irreal les responda de manera inadecuada. Los otros 9 que no tengan las gafas en ese momento, deberán ir comentando qué opinan sobre lo que ven en el proyector y cómo actuarían ellos.

- **Actividad 2.** Para finalizar la sesión, se revisará el autorregistro que se había mandado la semana anterior y se mandará uno nuevo para la siguiente semana. A continuación se ordenará que realicen el mismo procedimiento de las anteriores sesiones. Posteriormente, cuando la clase esté en calma, el profesional procederá a darles las indicaciones que los infantes tienen que seguir.

Recursos (Anexo 25)

Sesión 10. Autoconcepto

Nombre: ¡Nosotros/as lo valemos!

Descripción

Tareas

- **Actividad 1.** En primer lugar, se expondrá un breve PowerPoint en el que se hablará sobre el autoconcepto. Se le explicará a los infantes que el autoconcepto es la descripción o el concepto que todos tenemos de nosotros mismos y su gran importancia.
- **Actividad 2.** Los alumnos se separarían por parejas, en este caso les pediremos que dibujen cómo ven al compañero que tienen al lado, sin introducir aspectos que puedan dañar al prójimo. Además, tienen que poner tres cosas a destacar de la personalidad del compañero al que les ha tocado dibujar. Cuando acaben tendrán que explicar delante de la clase por qué han elegido esas tres cosas positivas. Para acabar la actividad, se le preguntará a la persona dibujada si se identifica con los rasgos tanto físicos como personales con los que se le ha definido. Se hará una breve reflexión sobre la visión que pueden tener los demás de nosotros, y las cosas positivas que poseemos pero no nos damos cuenta.
- **Actividad 3.** Para finalizar la sesión, se revisará el autorregistro que se había mandado la semana anterior y se mandará uno nuevo. A continuación se introducirá la respiración diafragmática. La relajación muscular progresiva no tiene la misma eficacia si no se complementa con una correcta respiración diafragmática. Por ello, se reproducirá un vídeo llamado "Respiración", que se trata de un videocuento para que los niños aprendan cómo respirar correctamente.

Recursos (Anexo 26)

Sesión 11. Autocontrol

Nombre: Pienso y luego actúo

Descripción

Tareas

- **Actividad 1.** Se va a elegir, junto con los infantes, un espacio de su casa en el que se sientan cómodos, el cual se llamará “El rincón de la tranquilidad”. Se debe explicar que cuando se sientan completamente enfadados, con rabia, nerviosos o intranquilos deben de pedir a sus padres permiso para irse al rincón que servirá para poder calmarse. Ellos al encontrarse en ese rincón, saben que tienen que tranquilizarse mediante el uso de las técnicas de relajación y respiración entrenadas.
- **Actividad 2.** En esta segunda actividad se van a entrenar las autoinstrucciones y autoverbalizaciones. En primer lugar, el terapeuta debe actuar como modelo y realizar una tarea en la que se hable a sí mismo en voz alta, comentando todo lo que va haciendo. Después, los niños volverán a realizar la tarea pero en este caso son ellos los que tienen que verbalizar lo que van haciendo en voz alta. Finalmente, deben volver a hacer la tarea pero realizando las verbalizaciones muy bajitas, como si se lo dijeran internamente. Cuando los menores ya han interiorizado esta estrategia, se les explica que esto es muy importante para guiar su propio comportamiento cuando sientan que están enfadados, con rabia o muy nerviosos y no pueden controlarse.
- **Actividad 3.** En esta actividad se les dibujará un semáforo en la pizarra, mientras, se irán explicando las emociones o pensamientos que van en cada estado del semáforo. Cuando el semáforo está en verde es cuando la actitud del infante es positiva, está tranquilo y con un comportamiento adecuado. La luz naranja se presenta cuando empieza a aparecer un estado de enfurecimiento, el cual tenemos que intentar manejar porque si no dará lugar a algo peor. Y, cuando se sienten completamente enfadados o muy nerviosos es cuando aparece la luz roja. Esta última luz significa que, deben estacionarse como si fuese un semáforo de verdad, deben detectar las señales de que pueden perder el control para así aplicar autoindicaciones entrenadas y lograr cambiar de estado en el semáforo.

- **Actividad 4.** Para finalizar la sesión, se revisará el autorregistro que se había mandado la semana anterior y se mandará uno nuevo. A continuación, se practicará el entrenamiento en relajación muscular progresiva siguiendo las indicaciones del profesional junto con la práctica de la correcta respiración enseñada en la sesión anterior.
- Mandar para casa la realización por parte de sus progenitores la escala -*“Behavioral Assessment System for Children”*- (Anexo 3) para la entrega posterior de la misma al terapeuta.
- Encuesta de Satisfacción con el programa para infantes (Anexo 6)

Recursos (Anexo 27)

6. DISCUSIÓN

El objetivo de este programa es crear una propuesta de intervención a través de 11 sesiones con población infantil de entre 8 y 10 años que poseen un diagnóstico de TND, involucrando a su vez, a sus cuidadores y educadores ya que estas conductas no solo afectan al menor, sino que alcanza también el ámbito familiar y educativo (Torales et al., 2018).

Este trastorno por lo general suele presentarse antes de los ocho años de edad, pero su diagnóstico se demora algo más (Torales et al., 2018). Por esta razón, cabe destacar la temprana edad a la que se realiza este programa, ya que cuanto antes se realice la intervención con esta problemática, mejor será el pronóstico posterior del menor. (Gollart y Ribés, 2020). Puesto que el contenido aprendido en una correcta intervención de mejora de las habilidades sociales y comunicativas modela, por generalización, muchas otras conductas que no están relacionadas directamente con el objetivo del tratamiento (Castro y Valero, 2021).

Aunque en los últimos años han aumentado los programas de intervención de entrenamiento en habilidades sociales, se halla un grupo minoritario de ellos donde se encuentren los niños incluidos, ignorando así, las dificultades que enfrentan los menores con TND (Monsalve et al., 2017; Ruiz, 2014). Por ello, con este programa se intentan abordar limitaciones que ya indican estudios existentes (Monsalve et al., 2017; Pérez, 2015; Sánchez y González, 2017), puesto que, se centran únicamente en la intervención parental.

Por tanto, se espera que, tras la implementación del programa se obtengan resultados positivos ya que, en relación con los objetivos abordados con los progenitores de comunicación asertiva y empatía, se lleva a cabo el entrenamiento en estas habilidades sociales y comunicativas debido a su efecto de estimulación de comportamientos positivos en el infante (Tolares et al., 2018). En cuanto al objetivo planteado de modificación conductual que se lleva a cabo en la intervención con sus progenitores, según Gollart y Ribés (2020) se ha demostrado que la desinformación familiar sobre el manejo de técnicas cognitivo-conductuales complica la modificación conductual del menor. Asimismo, está comprobado que la interacción en el ámbito escolar, es un potente factor moderador del TND. Por ello, la intervención planteada en este caso, ha tratado de abordar tanto el aspecto educativo, trasladándose la información y el material por parte de los padres, como la amplia intervención familiar realizada, hasta la imprescindible actuación llevada a cabo con el menor.

Cabe destacar que, una de las limitaciones de este trabajo es la escasa formación que se aporta al profesorado. Aunque, esta formación es muy significativa puesto que probablemente, ellos no posean herramientas ni estrategias para la correcta intervención con estos niños (Gollart y Ribés, 2020). Además, de que el TND se caracteriza por presentar conductas desafiantes hacia personas que presentan autoridad, en el grupo en el cual irían incluidos los educadores (Castro et al., 2014). Este déficit del programa es debido a la dificultad que conlleva el hecho de agrupar a progenitores y tutores académicos. Otra limitación significativa es que este programa no ha sido implementado, por lo tanto, no se puede concluir su eficacia.

Los aspectos a destacar por su originalidad de este programa son, en primer lugar, la introducción de un entrenamiento en relajación, en este caso, la Técnica de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson. Lo cual tiene una gran evidencia sobre su eficacia dentro del tratamiento del TND (Monsalve, 2017; Pérez, 2015) pero no se suele llevar a cabo debido a que requiere una inversión muy grande de tiempo dentro de las sesiones. En segundo lugar, la introducción del uso de la realidad virtual, debido a que permite generar ambientes tridimensionales para el infante aumentando así, su atención, concentración y participación para el aprendizaje de distintas técnicas como puede ser las habilidades sociales (Brito y Vicente, 2018).

Finalmente, si este programa se lleva a cabo y se obtienen buenos resultados, sería aconsejable seguir trabajando para poder ampliarlo y que se incluyese también el entorno escolar, junto a sus compañeros, para así cubrir otro de los aspectos principales a tratar en menores con Trastorno Negativista Desafiante.

7. BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.)
- Botero, J. C. R., Medina, C. M. A., Rizzo, A. A., Aristizabal, A. C. G., y Zuluaga, E. H. (2016). relación entre cognición social y funciones ejecutivas en niños con trastorno negativista desafiante. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, 2(42), 49-58. [Relación entre Cognición Social y Funciones Ejecutivas en Niños con Trastorno Negativista Desafiante](#)
- Brito, H., y Vicente, B. (2018). Realidad virtual y sus aplicaciones en trastornos mentales: una revisión. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(2), 127-135. doi: <https://doi.org/hw88>
- Castro, N. A., Ruiz, J. M. L., Arias, D. M. H., Puerta, N. B., Franco, J. L. C., y Betancur, J. D. (2014). Incidencia social, familiar, biológica y académica del trastorno oposicionista desafiante. *Revista Senderos Pedagógicos/ISSN: 2145-8243/E-ISSN: 2590-8456*, 5(5). doi: <https://doi.org/hw89>
- Castro Prados, A., y Valero Aguayo, L. (2021). Aplicación de la terapia de interacción padres-hijos (PCIT) en dos niñas con problemas de conducta. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29(1). doi: <https://doi.org/hw9b>
- Ferro García, R., Ascanio Velasco, L., y Valero Aguayo, L. (2017). Integrando la terapia de aceptación y compromiso con la terapia de interacción padres-hijos en un niño con trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(1), 33-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152555004>
- Fonseca-Parra, L. F., y Rey-Anaconda, C. A. (2013). Características neuropsicológicas de niños con trastorno negativista desafiante. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 18(3), 233-244. Disponible en: [Características neuropsicológicas de niños con trastorno negativista desafiante - e-spacio](#)
- Genise, G. (2014). Psicoterapia cognitivo conductual en un paciente con trastorno negativista desafiante. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(2), 145-152. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265005>

- Genise, G. (2016). Terapia de resolución de problemas en un paciente con Trastorno Negativista Desafiante. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(1). ISSN: 2250-5490. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333145838003>
- Goldstein, Arnold. (1978). Escala de evaluación de habilidades sociales. *Obtenido de academia. edu: (PDF) ESCALA DE EVALUACION DE HABILIDADESSOCIALES BIBLIOTECA DE PSICOMETRIA | Natali Rivas Romero - Academia.edu*
- Gollart, L. M., y Ribés, A. S. (2020). Evaluación e intervención en TDAH y TND: Un caso abordado en el contexto escolar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 52-58. doi: <https://doi.org/hw9c>
- López-Villalobos, J. A., Andrés-De Llano, J. M., Rodríguez-Molinero, L., Garrido-Redondo, M., Sacristán-Martín, A. M., Martínez-Rivera, M. T., y Sánchez-Azón, M. I. (2014). Prevalencia del trastorno negativista desafiante en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(2), 80-87. doi: <https://doi.org/f2nc9h>
- Monsalve Robayo, A., Mora Caro, L. F., Ramírez López, L. C., Rozo Hernández, V., y Rojas Puerto, D. M. (2017). Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(1), 105-127. doi: <https://doi.org/hks8>
- Osorio, L. A. T. (2017). Entre la teoría y la realidad: una revisión reflexiva sobre los procesos de intervención de niños con trastorno negativista desafiante. *JSR Funlam Journal of Students' Research (histórico)*, (2), 107-116. doi: <https://doi.org/hw9d>
- Peña-Olvera, F. D. L., y Palacios-Cruz, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud mental*, 34(5), 421-427. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n5/v34n5a5.pdf>
- Pérez, M. R. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 2(1), 45-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477147185006>

- Pineda, D. A., Kamphaus, R. W., Mora, O., Restrepo, M. A., Puerta, I. C., Palacio, L. G., y Holguín, J. A. (1999). A system of multidimensional behavior assessment. A scale for parents of children from 6 to 11 years of age. Colombian version. *Revista de neurología*, 28(7), 672-681.
- Quy, K., y Stringaris, A. (2017). Trastorno negativista desafiante. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines.*
- Reynolds C. R., Kamphaus, R. W. (1992). *Behavior assessment system for children. Circle Pines, Minnesota: American Guidance Service.* doi: <https://doi.org/fbwm2t>
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2004). *BASC: Sistema de Evaluación de la Conducta en Niños y Adolescentes.* Madrid, Spain:: TEA.
- Rizzo, A. A., Medina, C. M. A., Botero, J. C. R., y Zuluaga, E. H. (2015). Agresión y empatía en un grupo de niños y niñas diagnosticados con trastorno negativista desafiante. *Katharsis*, (20), 123-143. doi: <https://doi.org/hw9f>
- Ruiz, A. B. R. (2014). Intervención cognitivo-conductual en un caso de trastorno negativista desafiante en una adolescente. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 1(1), 89-100. Disponible en: [Intervención cognitivo-conductual en un caso de trastorno negativista desafiante en una adolescente - Dialnet](#)
- Torales, J., Barrios, I., Arce, A., y Viola, L. (2018). Trastorno negativista desafiante: una puesta al día para pediatras y psiquiatras infantiles. *Pediatría (Asunción)*, 45(1), 65-73. doi: <https://doi.org/gcs3>

8. ANEXOS

Anexo 1. “Escala de Evaluación de Habilidades Sociales” (Goldstein et al., 1978)

LISTA DE CHEQUEO DE HABILIDADES SOCIALES

Nombre:.....Edad:.....

Año de estudio:.....Centro Educativo:.....

INSTRUCCIONES

Las proposiciones de la presente lista se refieren a experiencias de la vida diaria, de tal modo que describan como Ud. se comporta, siente, piensa y actúa. No es un test clásico, dado que no hay respuestas correctas ni incorrectas, todas las respuestas son validas.

Encierra en un circulo la respuesta que más crea conveniente:

Marque 1 si su respuesta es NUNCA.

Marque 2 si su respuesta es MUY POCAS VECES.

Marque 3 si su respuesta es ALGUNA VEZ.

Marque 4 si su respuesta es A MENUDO.

Marque 5 si su respuesta es SIEMPRE.

Responda rápidamente y recuerde de contestar todas las preguntas.

Items	Nunca	Muy pocas veces	Alguna vez	A menudo	Siempre
1. ¿Presta atención a la persona que le está hablando y hace un esfuerzo para comprender lo que le están diciendo?	1	2	3	4	5
2. ¿Habla con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes?	1	2	3	4	5
3. ¿Habla con otras personas sobre cosas que le interesan a los demás?	1	2	3	4	5
4. ¿Determina la información que necesita y se la pide a la persona adecuada?	1	2	3	4	5
5. ¿Permite que los demás sepan que agradece los favores, etc.?	1	2	3	4	5
6. ¿Se da a conocer a los demás por propia iniciativa?	1	2	3	4	5
7. ¿Ayuda a que los demás se conozcan entre si?	1	2	3	4	5
8. ¿Le gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza?	1	2	3	4	5
9. ¿Pide ayuda cuando tiene alguna dificultad?	1	2	3	4	5
10. ¿Elige la mejor forma para integrarse en un grupo o para participar en una determinada actividad?	1	2	3	4	5
11. ¿Explica con claridad a los demás como hacer una tarea específica?	1	2	3	4	5

12. ¿Presta atención a las instrucciones, pide explicaciones, lleva adelante las instrucciones correctamente?	1	2	3	4	5
13. ¿Pide disculpas a los demás por haber hecho algo mal?	1	2	3	4	5
14. ¿Intenta persuadir a los demás de que sus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de la otra persona?	1	2	3	4	5
15. ¿Intenta reconocer las emociones que experimenta?	1	2	3	4	5
16. ¿Permite que los demás conozcan lo que siente?	1	2	3	4	5
17. ¿Intenta comprender lo que sienten los demás?	1	2	3	4	5
18. ¿Intenta comprender el enfado de la otra persona?	1	2	3	4	5
19. ¿Permite que los demás sepan que se interesa o se preocupa por ellos?	1	2	3	4	5
20. ¿Piensa por qué está asustado y hace algo para disminuir su miedo?	1	2	3	4	5
21. ¿Se dice a si mismo o hace cosas agradables cuando se merece una recompensa?	1	2	3	4	5
22. ¿Reconoce cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego lo pide a la persona indicada?	1	2	3	4	5
23. ¿Se ofrece para compartir algo que es apreciado por los demás?	1	2	3	4	5
24. ¿Ayuda a quien lo necesita?	1	2	3	4	5
25. ¿Llega a establecer un sistema que le satisfaga tanto como a quienes sostienen posturas diferentes?	1	2	3	4	5
26. ¿Controla su carácter de modo que no se le "escapan las cosas de la mano"?	1	2	3	4	5
27. ¿Defiende sus derechos dando a conocer a los demás cual es su postura?	1	2	3	4	5
28. ¿Se las arregla sin perder el control cuando los demás le hacen bromas?	1	2	3	4	5
29. ¿Se mantiene al margen de situaciones que le puedan ocasionar problemas?	1	2	3	4	5
30. ¿Encuentra otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearse?	1	2	3	4	5
31. ¿Les dice a los demás cuando han sido ellos los responsables de originar un determinado problema e intenta encontrar solución?	1	2	3	4	5
32. ¿Intenta llegar a una solución justa ante la queja justificada de alguien?	1	2	3	4	5
33. ¿Expresa un cumplido sincero a los demás por la forma en que han jugado?	1	2	3	4	5
34. ¿Hace algo que le ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido?	1	2	3	4	5
35. ¿Determina si lo han dejado de lado en alguna actividad y, luego, hace algo para sentirse mejor en esa situación?	1	2	3	4	5
36. ¿Manifiesta a los demás que han tratado injustamente a un amigo?	1	2	3	4	5

37. ¿Considera con cuidado la posición de la otra persona, comparándola con la propia, antes de decidir lo que hará?	1	2	3	4	5
38. ¿Comprende la razón por la cual ha fracasado en una determinada situación y que puede hacer para tener más éxito en el futuro?	1	2	3	4	5
39. ¿Reconoce y resuelve la confusión que se produce cuando los demás le explican una cosa pero dicen o hacen otras que se contradicen?	1	2	3	4	5
40. ¿Comprende lo que significa una acusación y por qué se la han hecho y, luego piensa en la mejor forma de relacionarse con la persona que le ha hecho la acusación?	1	2	3	4	5
41. ¿Planifica la mejor forma para exponer su punto de vista antes de una conversación problemática?	1	2	3	4	5
42. ¿Decide lo que quiere hacer cuando los demás quieren que haga otra cosa distinta?	1	2	3	4	5
43. ¿Resuelve la sensación de aburrimiento iniciando una nueva actividad interesante?	1	2	3	4	5
44. ¿Reconoce si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo su control?	1	2	3	4	5
45. ¿Toma decisiones realistas sobre lo que es capaz de realizar antes de comenzar una tarea?	1	2	3	4	5
46. ¿Es realista cuando debe dilucidar como puede desenvolverse en una determinada tarea?	1	2	3	4	5
47. ¿Resuelve que necesita saber y como conseguir la información?	1	2	3	4	5
48. ¿Determina de forma realista cual de los numerosos problemas es el más importante y el que debería solucionar primero?	1	2	3	4	5
49. ¿Considera las posibilidades y elige la que le hará sentirse mejor?	1	2	3	4	5
50. ¿Se organiza y se prepara para facilitar la ejecución de su trabajo?	1	2	3	4	5

Anexo 2. Rúbrica de observación economía de fichas

Escala	Descripción
4. Excelente	Se evidencia comprensión total de la técnica de modificación conductual. Incluye todas las conductas significativas para el cambio conductual. Aplica esta técnica de manera persistente en casa.
3. Satisfactorio	Se evidencia una comprensión de la técnica de modificación conductual. Incluye la mayoría de conductas significativas para el

	cambio conductual. Aplica esta técnica de manera intermitente en casa.
2. Puede mejorar	Se evidencia una comprensión parcial de la técnica de modificación conductual. Incluye algunas de las conductas significativas para el cambio conductual. No aplica esta técnica en casa.
1. Inadecuado	Las evidencias indican poca comprensión de la técnica de modificación conductual. No se ha realizado la tarea de crear una economía de fichas individualizada para su caso.

Anexo 3. “Behavioral Assessment System for Children” (Reynolds y Kamphaus, 1992)

Nombre del niño
 Fecha
 Escuela
 Nombre del padre

Nombre
 Fecha de nacimiento
 Grado
 Sexo: M F

Primer apellido
 Segundo apellido

INSTRUCCIONES

En ambos lados de este cuestionario hay frases que describen la manera como un niño(a) podría actuar. Por favor, lea cada frase y marque la respuesta que mejor describa la forma como ha estado actuando el niño en los últimos seis meses. Si el hijo(a) ha tenido cambios durante este periodo, describa entonces la conducta más reciente. Por favor, marque cada ítem. Si usted no sabe o tiene dudas, señale una respuesta aproximada. Antes de comenzar llene toda la información solicitada en la parte superior de la página.

Encierre la letra N en un círculo si la conducta nunca ocurre
 Encierre la letra V en un círculo si la conducta ocurre a veces
 Encierre la letra F en un círculo si la conducta ocurre frecuentemente (a menudo)
 Encierre la letra S en un círculo si la conducta ocurre casi siempre

Nunca
 A veces
 Frecuentemente
 Casi siempre

Si desea cambiar la respuesta, táchela con una X y encierre en un círculo la nueva respuesta

1. Se adapta bien a los(as) nuevos(as) maestros(as)	N V F S	6. Se va de casa sin permiso	N V F S
2. Amenaza con herir a los demás	N V F S	7. Dice: 'no tengo amigos'	N V F S
3. Se preocupa	N V F S	8. Es incapaz de esperar turnos	N V F S
4. Escucha las instrucciones que se le dan	N V F S	9. Asiste a actividades extracurriculares	N V F S
5. Se mece hacia delante y hacia atrás por largos periodos de tiempo	N V F S	10. Dice: 'por favor y da las gracias'	N V F S

11. Se queja de falta de aire	N V F S	53. Le importa poco los sentimientos de los demás	N V F S
12. Inicia conversaciones fácilmente con gente que recién conoce	N V F S	54. Se rinde fácilmente	N V F S
13. Juega con fuego	N V F S	55. Es inquieto(a) cuando ve una película	N V F S
14. Le gusta lucirse con los demás	N V F S	56. Tiene muchas ideas	N V F S
15. Es demasiado serio(a)	N V F S	57. Se ofrece a ayudar a los demás	N V F S
16. Se orina en la cama	N V F S	58. Vomita	N V F S
17. Intenta autoagredirse	N V F S	59. Es tímido(a) con otros(as) niños(as)	N V F S
18. Tiene amigos(as) que están metidos(as) en problemas	N V F S	60. Es un(a) buen(a) perdedor(a)	N V F S
19. Dice: 'quiero matarme'	N V F S	61. Se esfuerza demasiado en complacer a los demás	N V F S
20. Se levanta de la mesa durante las comidas	N V F S	62. Sueña despierto(a)	N V F S
21. Se une a clubes o grupos sociales	N V F S	63. Tiene que quedarse castigado(a) en el colegio	N V F S
22. Motiva a otros para hacer las cosas bien	N V F S	64. Se altera fácilmente	N V F S
23. Se queja de mareos	N V F S	65. Juguetea nerviosamente con objetos durante las comidas	N V F S
24. Cambia su rumbo para evitar saludar a alguien	N V F S	66. Tiene habilidad para lograr que otros(as) trabajen juntos(as)	N V F S
25. Reta a otros(as) niños(as) para que hagan las cosas bien	N V F S	67. Tiene buenos modales en la mesa	N V F S
26. Tartamudea	N V F S	68. Tiene problemas auditivos	N V F S
27. Dice: 'tengo miedo de lastimar a alguien'	N V F S	69. Se orina o defeca accidentalmente	N V F S
28. Tiene problemas con la policía	N V F S	70. Va al médico con frecuencia	N V F S
29. Lloro fácilmente	N V F S	71. Se ajusta bien a los cambios en la rutina	N V F S
30. Le dan rabieta	N V F S	72. Critica a los demás	N V F S
31. Toma medicamentos	N V F S	73. Tiene miedo de morir	N V F S
32. Felicita a los demás cuando les pasan cosas buenas	N V F S	74. Se rinde fácilmente durante el aprendizaje de cosas nuevas	N V F S
33. Se queja de frío	N V F S	75. Parece no estar en contacto con la realidad	N V F S
34. Le pega a otros(as) niños(as)	N V F S	76. Miente para salirse de apuros	N V F S
35. Tiene problemas visuales	N V F S	77. Dice: 'no tengo amigos(as)'	N V F S
36. Se calma fácilmente cuando está enojado(a)	N V F S	78. Interrumpe las conversaciones de los demás	N V F S
37. Se burla de los demás	N V F S	79. Es creativo(a)	N V F S
38. Se preocupa de lo que piensan los padres	N V F S	80. Sugiere las cosas sin ofender a otros	N V F S
39. Olvida las cosas	N V F S	81. Tiene dolores de cabeza	N V F S
40. Repite continuamente una actividad	N V F S	82. Se rehusa a participar en actividades de grupo	N V F S
41. Es vulgar en su lenguaje	N V F S	83. Comparte sus juguetes y pertenencias con otros(as) niños(as)	N V F S
42. Dice: 'nadie me entiende'	N V F S	84. Se queja de las normas o reglas	N V F S
43. Necesita demasiada supervisión	N V F S	85. Se preocupa por las cosas que no se pueden cambiar	N V F S
44. Inicia actividades por sí mismo(a)	N V F S	86. Termina su tarea de principio a fin sin descansar	N V F S
45. Tiene sentido del humor	N V F S	87. Come cosas que no son comida	N V F S
46. Se queja de dolores	N V F S	88. Tiene problemas con sus vecinos(as)	N V F S
47. Evita competir con otros(as) niños(as)	N V F S	89. Cambia fácilmente de estado de ánimo	N V F S
48. Se altera cuando se cambian planes	N V F S	90. Es demasiado inquieto(a)	N V F S
49. Discute con los padres	N V F S	91. Da sugerencias buenas para resolver problemas	N V F S
50. Dice: 'los exámenes me ponen nervioso(a)'	N V F S	92. Pide ayuda con cortesía	N V F S
51. Se distrae fácilmente	N V F S	93. Tiene reacciones alérgicas	N V F S
52. Juguetea nerviosamente con las cosas, tales como sus propios cabellos, uñas o ropa	N V F S	94. Muestra miedo frente a gente desconocida	N V F S

95. Destruye las cosas de otros(as) niños(as)	N V F S	117. Se adapta bien a los cambios en la familia	N V F S
96. Se preocupa por lo que piensan los maestros	N V F S	118. Discute cuando no le siguen la corriente	N V F S
97. Se queja de incapacidad para bloquear pensamientos no deseados	N V F S	119. Dice: 'no soy muy bueno(a) para esto'	N V F S
98. Se mete en problemas	N V F S	120. Escucha atentamente	N V F S
99. Dice: 'me gustaría morirme' u 'ojalá estuviera muerto'	N V F S	121. Escucha cosas que no son reales	N V F S
100. Presenta convulsiones o ataques	N V F S	122. Miente	N V F S
101. Es elegido(a) como líder	N V F S	123. Está triste	N V F S
102. Halaga a los demás	N V F S	124. Se sube (trepas) a las cosas	N V F S
103. Se enferma	N V F S	125. Toma decisiones fácilmente	N V F S
104. Inicia conversaciones apropiadamente	N V F S	126. Trata de lograr lo mejor de los demás	N V F S
105. Tiene una buena actitud	N V F S	127. Se queja de que el corazón le palpita o late muy rápido	N V F S
106. Insulta a los(as) otros(as) niños(as)	N V F S	128. Se aferra al padre o la madre cuando está en lugares desconocidos	N V F S
107. Dice: 'tengo miedo de cometer errores'	N V F S	129. Es cruel con los animales	N V F S
108. Termina sus tareas	N V F S	130. Se preocupa por las tareas	N V F S
109. Juega con el agua del inodoro	N V F S	131. Ve cosas que no están ahí	N V F S
110. Ha sido suspendido(a) del colegio	N V F S	132. Duerme con sus padres	N V F S
111. Dice: 'no le calgo bien a nadie'	N V F S	133. Dice: 'soy muy feo(a)'	N V F S
112. Hace ruidos o sonidos fuertes cuando juega	N V F S	134. No oye bien	N V F S
113. Dice lo que piensa si la situación lo requiere	N V F S	135. Tiene mucha energía	N V F S
114. Responde cuando se le habla	N V F S	136. Muestra interés en las ideas de los demás	N V F S
115. Tiene problemas para respirar	N V F S	137. Tiene problemas del estómago	N V F S
116. Evita a otros(as) niños(as)	N V F S	138. Se ofrece voluntariamente a ayudar	N V F S

Versión en español autorizada por la AGS.

Anexo 4. Autorregistro

Completar antes de la relajación:		Completar después de la relajación:			
Día practica	Procedimiento	Tiempo	Zonas Más Relajadas	Zonas Menos Relajadas	Nivel de Relajación Conseguido (0 – 10)

Anexo 5. Encuesta de Satisfacción con el programa para adultos

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA PADRES

De acuerdo con el taller impartido sobre la mejora de las habilidades sociales y comunicativas en trabajadores población infantil con TND, así como, sus educadores y cuidadores, le solicito responder la siguiente encuesta sobre la satisfacción que ha obtenido con dicho taller, siguiendo las escalas presentadas.

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. De acuerdo
- 4. Totalmente de acuerdo

PREGUNTAS	1	2	3	4
1. ¿Las habilidades sociales y comunicativas son importantes para la interacción entre infantes con TND y su círculo social más cercano?				
2. ¿La metodología implementada durante la aplicación de taller fue clara y adecuada?				
3. ¿Las estrategias implementadas por los profesionales fueron claras, pertinentes y apropiadas?				
4. ¿Se ha evidenciado cambios en la interacción entre usted y su hijo/a?				
5. ¿Ha notado un impacto positivo en las habilidades sociales y comunicativas utilizadas para la interacción entre infantes con TND y su círculo social más cercano?				
6. ¿Considera pertinente seguir generando talleres con el mismo objetivo que este?				

Por último, conteste a las siguientes preguntas cortas:

1. En cuanto a las habilidades sociales y comunicativas ¿usted cree que mejoró?
Señala con una cruz la respuesta que considere.

Sí No

2. Si su respuesta es (sí) marque en la escala qué tanto mejoró: 1 muy poco, 2 poco, 3 mucho, y 4 demasiado. Contesta rodeando el número que considere.

1 2 3 4

3. ¿Qué tanto usted aplica las estrategias dadas con su hijo/a? Contesta rodeando el número que considere.

1 2 3 4

Anexo 6. Encuesta de Satisfacción con el programa para infantes

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA INFANTES

1. ¿La forma de explicar de los profesionales fue clara y adecuada?

Sí No

2. ¿Se han notado cambios en tu relación con tu familia?

Sí No

3. Y, ¿Con tus amigos/as o compañeros/as de clase?

Sí No

4. Respecto a tus profesores, ¿Has notado una mejora en tu relación con ellos?

Sí No

5. Si su respuesta es (sí) marca qué tanto mejoró: 1 muy poco, 2 poco, 3 mucho, y 4 demasiado. Contesta rodeando el número que considere.

1 2 3 4

6. ¿Cuánto crees que aplicas las estrategias enseñadas en tu día a día?

1 2 3 4

Anexo 7. Cronograma Programa de Intervención

DURACIÓN DEL PROGRAMA		SESIONES SEMANALES	
		Duración: 60 minutos	
MARZO	1	Sesión 1: Nos conocemos Objetivos: 1º Incrementar el conocimiento que poseen sobre el TND. 2º Mejorar la relación con sus hijos/as mediante el entrenamiento en habilidades sociales y comunicativas.	
	2	Sesión 2: ¡Comuniquémonos adecuadamente! Objetivo: 1º Fortalecer habilidades de solución de conflictos de forma asertiva.	
	3	Sesión 3: ¡Hora de entenderse! Objetivo: 1º Desempeñar conductas prosociales mediante el diálogo empático.	
	4	Sesión 4: Siguiendo las leyes Objetivo: 1º Obtener la modificación conductual del menor mediante el conocimiento y utilización de la técnica de economía de fichas.	
	1	Sesión 5: Nos conocemos	

ABRIL		Objetivos: 1º Incrementar el conocimiento que poseen sobre el TND. 2º Mejorar la relación con sus respectivos educadores y cuidadores mediante el entrenamiento en habilidades sociales y comunicativas.
	2	Sesión 6: Cambio de piel Objetivos: 1º Desempeñar conductas prosociales mediante el diálogo empático. 2º Mejorar el control de impulsos mediante el entrenamiento de la técnica de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson y la utilización de autoinstrucciones.
	3	Sesión 7: ¡A contar nuestras emociones! Objetivos: 1º Desempeñar conductas prosociales mediante el diálogo empático. 2º Mejorar el control de impulsos mediante el entrenamiento de la técnica de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson y la utilización de autoinstrucciones.
	4	Sesión 8: ¿Y si no me parece bien? Objetivos: 1º Desempeñar adecuadamente la solución conflictos mediante la comunicación asertiva. 2º Mejorar el control de impulsos mediante el entrenamiento de la técnica de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson y la utilización de autoinstrucciones.
MAYO	1	Sesión 9: ¡Nos ponemos a prueba! Objetivos: 1º Desempeñar adecuadamente la solución conflictos mediante la comunicación asertiva. 2º Mejorar el control de impulsos mediante el entrenamiento de la técnica de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson y la utilización de autoinstrucciones.
	2	Sesión 10: ¡Nosotros/as lo valemos! Objetivo: 1º Mejorar el autoconcepto.
	3	Sesión 11: Pienso y luego actúo

Objetivo:

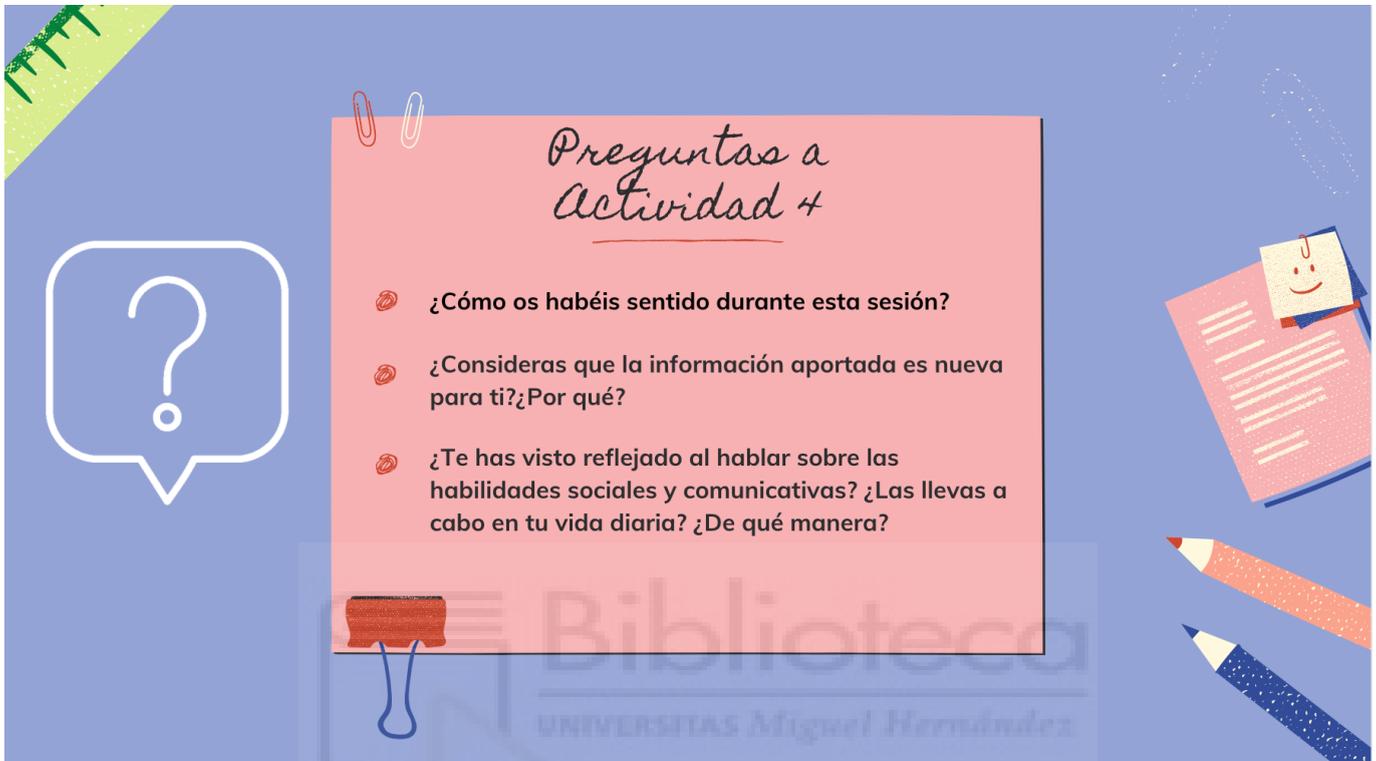
1º Mejorar el control de impulsos mediante el entrenamiento de la técnica de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson y la utilización de autoinstrucciones.

Anexo 8. Sesión 1: Actividad 1

Preguntas Actividad 1

- ¿Cómo definiría su vida?
- ¿Qué problema o preocupación tiene respecto con su hijo en este momento?
- ¿Qué dificultades te supone esto a ti diariamente?
- ¿Cómo sueles abordar o solucionar los problemas que tienes con tu hijo/a?
- ¿La familia padece alguna situación estresante actual, como enfermedad, problemas económicos, múltiples mudanzas, pérdida de trabajo?
- ¿Hay alguna otra circunstancia que influya el estilo parental con su hijo?

Anexo 9. Sesión 1: Actividad 4



Anexo 10. Recursos Sesión 1

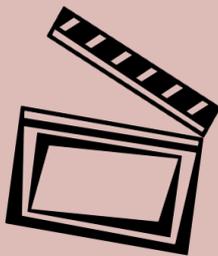
Materiales	Humanos
<ul style="list-style-type: none">● Material audiovisual:<ul style="list-style-type: none">○ Presentación PowerPoint (Presentación del taller)○ Presentación PowerPoint (Trastorno negativista desafiante)○ Presentación PowerPoint (HHSS y comunicativas)	<ul style="list-style-type: none">● Profesional que imparte la sesión● Padre y madre de cada infante (educadores y cuidadoras)

Anexo 1. “Escala de Evaluación de Habilidades Sociales” (Goldstein et al., 1978)	
---	--

Anexo 11. Sesión 2: Actividad 2



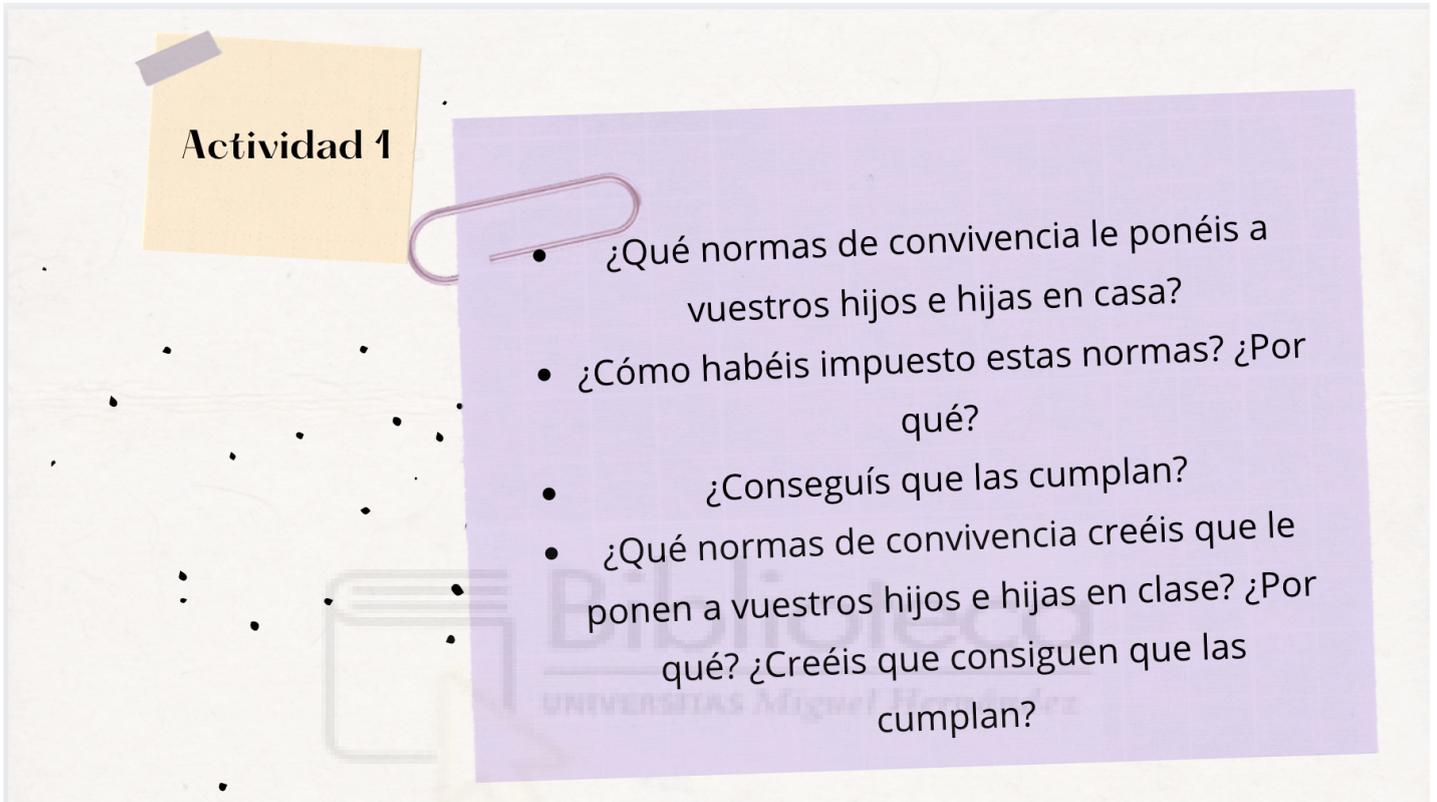
“Bueno cariño pues mañana nos vamos a levantar a las 8 de la mañana porque hay que ir al cole. Después cuando este acabe, vamos a ir a casa de los abuelos a comer, y entonces no puedes echarte siesta porque luego tienes que ir a la academia de inglés. Cuando lleguemos a casa hacemos juntos los deberes, luego puedes estar 1 hora libre haciendo lo que más te apetezca y a las 9 cenamos. Después de la cena a dormir que al día siguiente vuelve a haber cole y hay que madrugar”



En el caso del tutor académico se diría:

“Bueno X, hoy va a ser un día entretenido, primero vas a tener clase de Matemáticas y luego de Inglés. A continuación tienes media hora de recreo en la que podrás desayunar y jugar con tus compañeros. Después tendrás clase de Conocimiento del medio y Música y finalmente, de Lengua castellana. Cuando sean las 2 te vas a casa a comer con tu familia y esta tarde a hacer todos los deberes y estudiar mucho, que mañana tienes examen de Música.”

Anexo 12. Sesión 2: Actividad 3



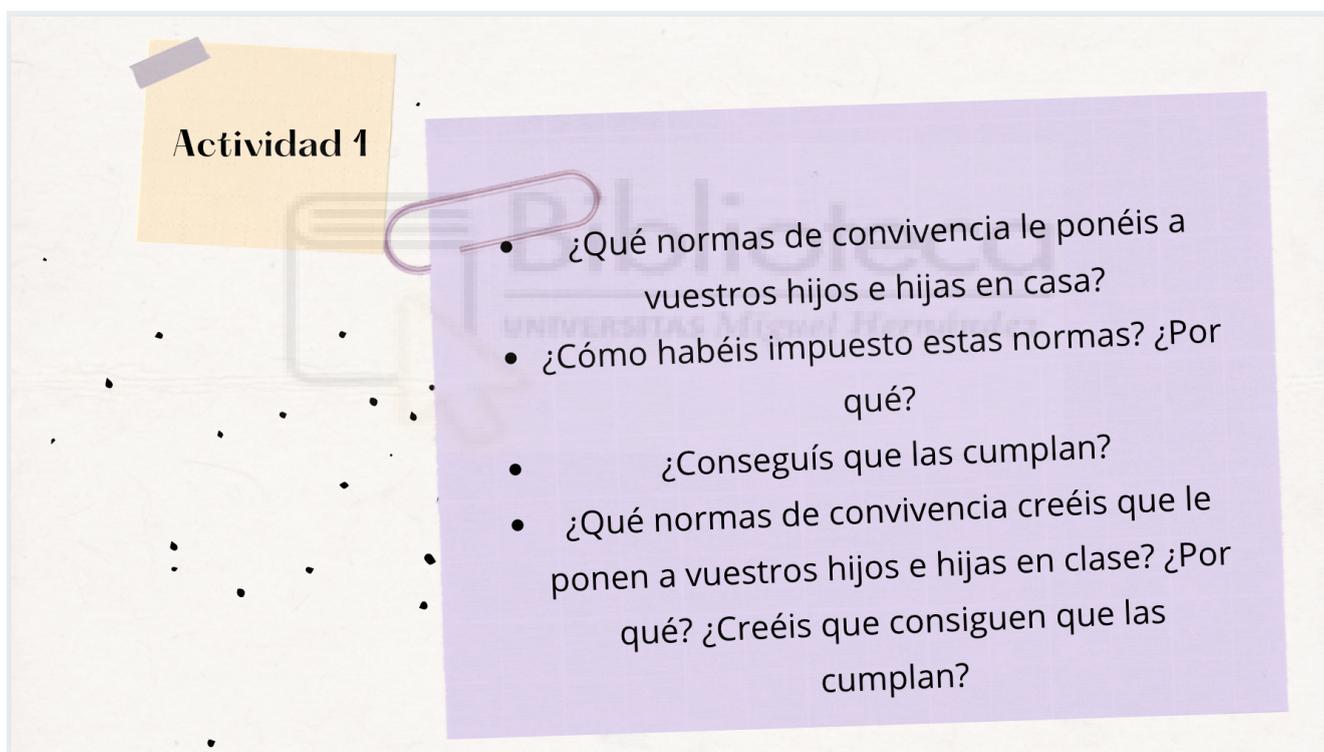
Anexo 13. Recursos Sesión 2

Materiales	Humanos
<ul style="list-style-type: none">• Material audiovisual:<ul style="list-style-type: none">○ Presentación PowerPoint (Asertividad)• Papel• Bolígrafos	<ul style="list-style-type: none">• Profesional que imparte la sesión• Tutor académico de cada infante (educador)• Padre y madre de cada infante (cuidador)

Anexo 14. Recursos Sesión 3

Materiales	Humanos
<ul style="list-style-type: none">● Material audiovisual:<ul style="list-style-type: none">○ Presentación PowerPoint (Empatía)	<ul style="list-style-type: none">● Profesional que imparte la sesión● Padre y madre de cada infante

Anexo 15. Sesión 4: Actividad 1



Actividad 1

- ¿Qué normas de convivencia le ponéis a vuestros hijos e hijas en casa?
- ¿Cómo habéis impuesto estas normas? ¿Por qué?
- ¿Conseguís que las cumplan?
- ¿Qué normas de convivencia creéis que le ponen a vuestros hijos e hijas en clase? ¿Por qué? ¿Creéis que consiguen que las cumplan?

Anexo 16. Sesión 4: Actividad 2

Ejemplo de Economía de fichas

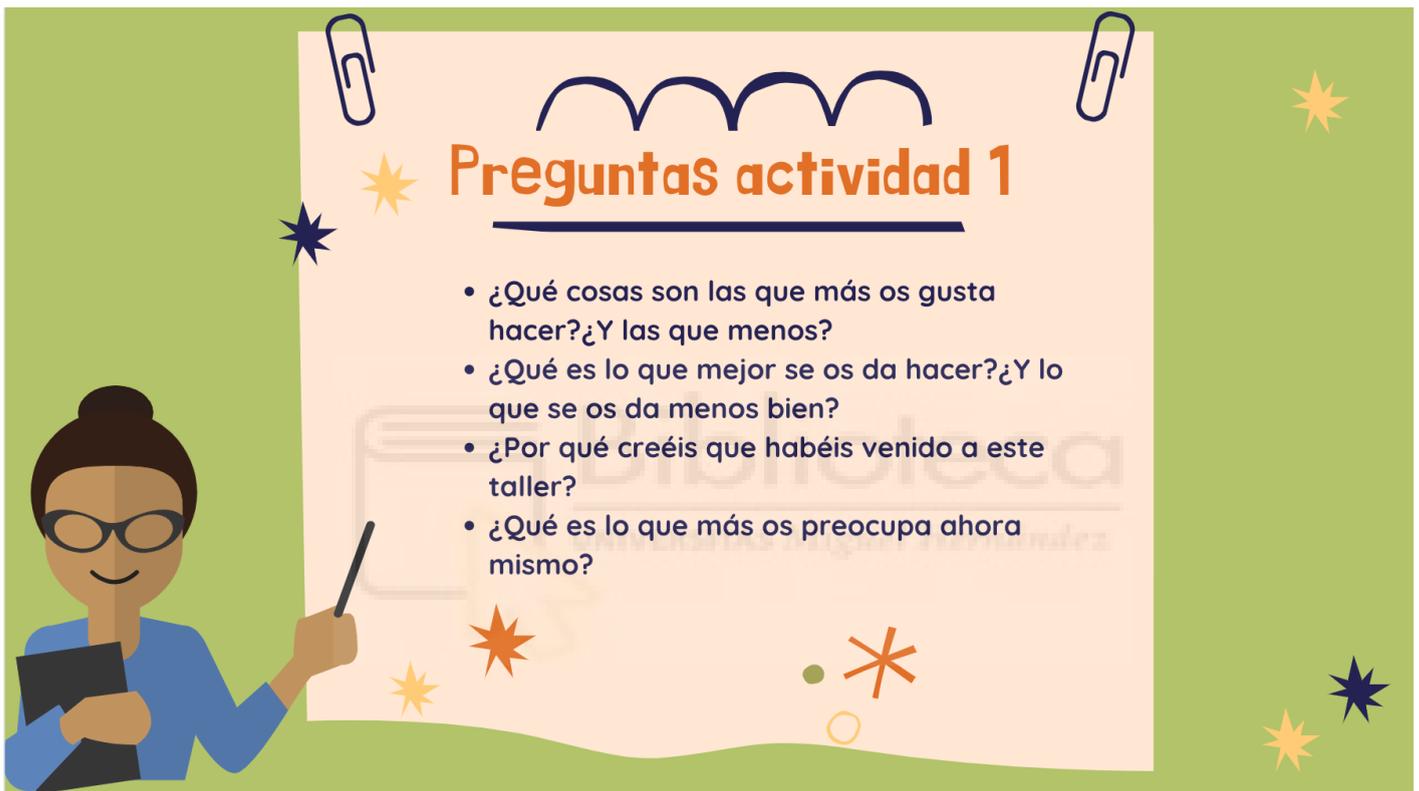
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Hace los deberes. 1 punto					
Estudia 1,30h. 1-2 puntos					
Ayuda en casa (poner la mesa, hacer su cama, fregar día sí, día no) 1-2 puntos					
Se comporta bien en casa (Obedece, no grita, no insulta, no portazos). 1-2 puntos					
Se comporta bien en clase (No molesta a profesores o compañeros, no grita, no insulta) 1-2 puntos					
Total:					

Anexo 17. Recursos Sesión 4

Materiales	Humanos
<ul style="list-style-type: none"> ● Material audiovisual: <ul style="list-style-type: none"> ○ Presentación PowerPoint (Economía de fichas) ○ Presentación PowerPoint (Contrato de contingencias) ● “Escala de Evaluación de Habilidades Sociales” (Anexo 1) ● Encuesta de Satisfacción con el taller para adultos (Anexo 5) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Profesionales que imparten la sesión ● Tutor académico de cada infante (educador) ● Padre y madre de cada infante (cuidador)

<ul style="list-style-type: none"> • Escala “Behavioral Assessment System for Children” (Anexo 3) para la entrega posterior de la misma al terapeuta. • Autorregistro (Anexo 4) 	
---	--

Anexo 18. Sesión 5: Actividad 1



Anexo 19. Recursos Sesión 5

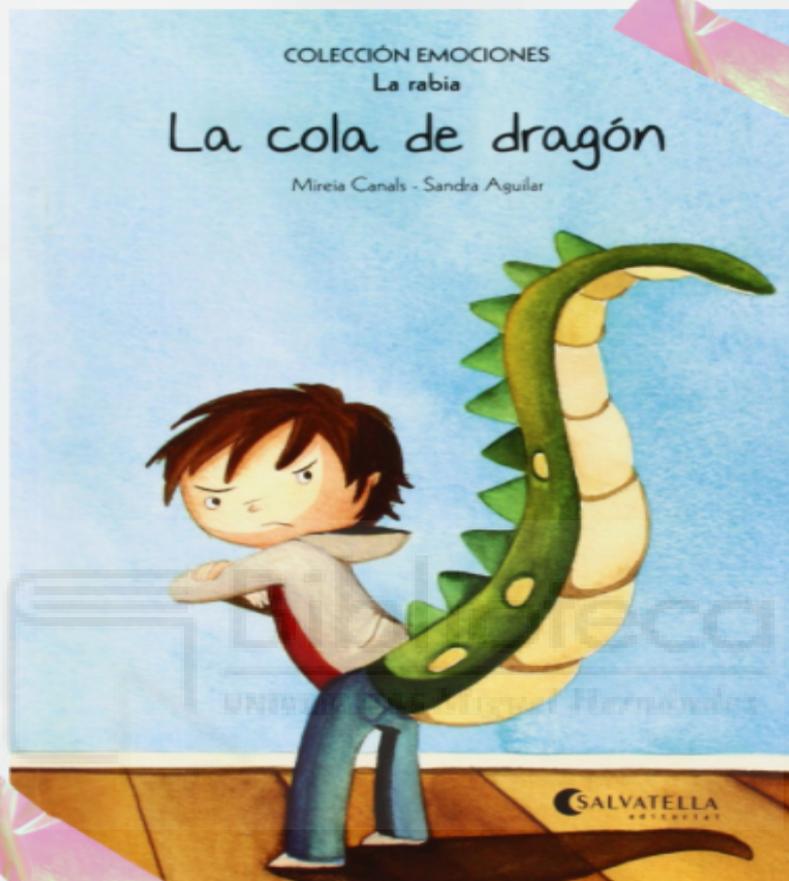
Materiales	Humanos
<ul style="list-style-type: none"> • Material audiovisual: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ordenador ○ Proyector ○ Presentación PowerPoint (Presentación del taller) ○ Presentación PowerPoint 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales que imparten la sesión • Infantes de entre 8 y 10 años con diagnóstico de TND

<ul style="list-style-type: none"> ○ (Trastorno negativista desafiante) ○ Presentación PowerPoint (HHSS y comunicativas) 	
--	--

Anexo 20. Recursos Sesión 6

Materiales	Humanos
<ul style="list-style-type: none"> ● Material Audiovisual: <ul style="list-style-type: none"> ○ Proyector ○ Ordenador ○ Altavoces ○ Vídeo empatía: https://www.youtube.com/watch?v=q9wd09wkkCs ○ Vídeo Relajación Muscular Progresiva: https://www.youtube.com/watch?v=blevOPg5Sec ● Esterillas ● Autorregistro (Anexo 4) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Profesionales que imparten la sesión ● Infantes de entre 8 y 10 años con diagnóstico de TND

COLA DE DRAGÓN



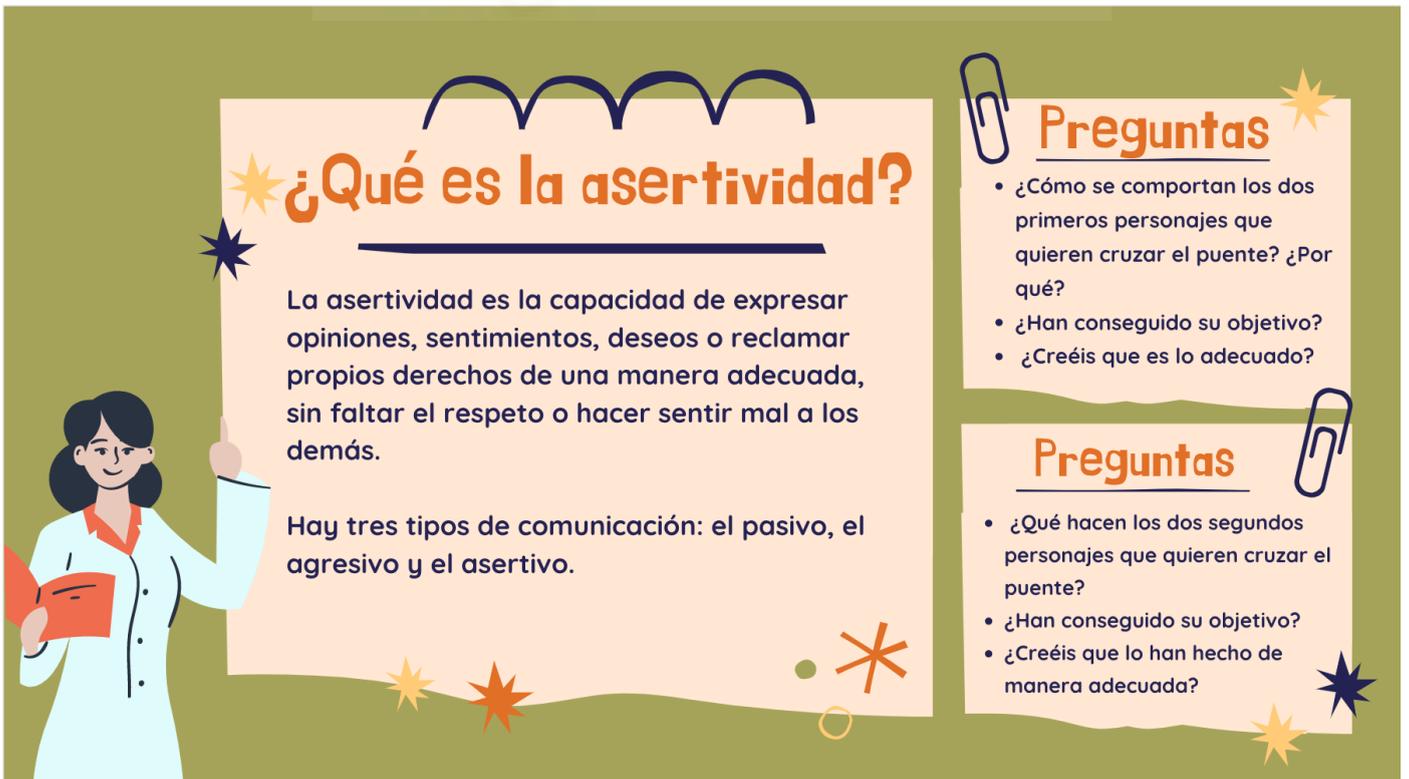
PREGUNTAS:

- ¿QUÉ PASÓ PARA QUE SE ENFADASE JAVIER?
- ¿POR QUÉ ESTABA ENFADADO JAVIER?
- ¿QUÉ CONSECUENCIAS TUVO ESTO?
- ¿POR QUÉ SE SENTÍA JAVIER EN UNA CUEVA?
- ¿QUÉ PASÓ CUANDO EL ENFADO SE LE IBA PASANDO?
- ¿QUÉ SENTÍA JAVIER DESPUÉS DEL ENFADO?

Anexo 22. Recursos Sesión 7

Materiales	Humanos
<ul style="list-style-type: none">● Material audiovisual:<ul style="list-style-type: none">○ Proyector○ Ordenador○ Altavoces○ Vídeo Relajación Muscular Progresiva: https://www.youtube.com/watch?v=blevOPg5Sec● Libro “Cola de dragón” de Mireia Canals Botines● Autorregistro (Anexo 4)● Esterillas	<ul style="list-style-type: none">● Profesionales que imparten la sesión● Infantes de entre 8 y 10 años con diagnóstico de TND

Anexo 23. Sesión 8: Actividad 1



¿Qué es la asertividad?

La asertividad es la capacidad de expresar opiniones, sentimientos, deseos o reclamar propios derechos de una manera adecuada, sin faltar el respeto o hacer sentir mal a los demás.

Hay tres tipos de comunicación: el pasivo, el agresivo y el asertivo.

Preguntas

- ¿Cómo se comportan los dos primeros personajes que quieren cruzar el puente? ¿Por qué?
- ¿Han conseguido su objetivo?
- ¿Creéis que es lo adecuado?

Preguntas

- ¿Qué hacen los dos segundos personajes que quieren cruzar el puente?
- ¿Han conseguido su objetivo?
- ¿Creéis que lo han hecho de manera adecuada?

Anexo 24. Recursos Sesión 8

Materiales	Humanos
<ul style="list-style-type: none">● Material audiovisual:<ul style="list-style-type: none">○ Proyector○ Ordenador○ Altavoces○ Vídeo Asertividad: https://www.youtube.com/watch?v=0nLyn2HPLic● Autorregistro (Anexo 4)● Esterillas	<ul style="list-style-type: none">● Profesionales que imparten la sesión● Infantes de entre 8 y 10 años con diagnóstico de TND

Anexo 25. Recursos Sesión 9

Materiales	Humanos
<ul style="list-style-type: none">● Material audiovisual:<ul style="list-style-type: none">○ Proyector○ Ordenador○ Gafas de realidad virtual○ Altavoces○ Programa Psious● Autorregistro (Anexo 4)	<ul style="list-style-type: none">● Profesionales que imparten la sesión● Infantes de entre 8 y 10 años con diagnóstico de TND

Anexo 26. Recursos Sesión 10

Materiales	Humanos
<ul style="list-style-type: none">● Material audiovisual:<ul style="list-style-type: none">○ Proyector Ordenador	<ul style="list-style-type: none">● Profesionales que imparten la sesión● Infantes de entre 8 y 10 años con diagnóstico de TND

<ul style="list-style-type: none"> ○ Altavoces ○ Presentación PowerPoint (Autoconcepto) ○ Vídeo respiración: https://www.youtube.com/watch?v=ibJFHBTWBDA&t=202s ● Autorregistro (Anexo 4) ● Esterillas 	
---	--

Anexo 27. Recursos Sesión 11

Materiales	Humanos
<ul style="list-style-type: none"> ● Material audiovisual: <ul style="list-style-type: none"> ○ Proyector ○ Ordenador ○ Altavoces ● Esterillas ● Autorregistro (Anexo 4) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Profesionales que imparten la sesión ● Infantes de entre 8 y 10 años con diagnóstico de TND