



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**MODALIDAD PRESENCIAL**

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN PRÁCTICA) DEL**

**EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**

**TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

**TEMA:**

**APOYO FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LAS CONDUCTAS**

**DESADAPTATIVAS DE UN NIÑO.**

**AUTOR:**

**SANTIAGO MORENO**

**TUTOR:**

**MSC. SILVIA DEL CARMEN LOZANO CHAGUAY**

**BABAHOYO- 2021**



## **RESUMEN**

Este trabajo de investigación hace referencia al análisis e intervención psicológica de un niño con conducta desadaptativa y el apoyo que recibe del entorno familiar en su desarrollo, se estableció el objetivo del caso, el cual consiste en “establecer cómo la familia apoya en las conductas desadaptativas de un niño y proponer un plan terapéutico que permita mejorar la interacción familiar ”y desde la concepción teórica es posible mostrar que el apoyo de los padres en el desarrollo de conductas inapropiadas en la infancia es fundamental, aunque también existen otros factores de riesgo, como nivel socioeconómico, violencia doméstica, edad del niño.

Para abordar este tema se ha considerado un paciente en edad infantil, al que se le aplicaron dos pruebas psicométricas y varias entrevistas clínicas, llegando a la conclusión de que el niño presenta un comportamiento desadaptativo debido a las múltiples situaciones presentadas durante su corte. toda la vida.

Palabras clave: intervención psicológica, conducta desadaptativa, apoyo, factores de riesgo

## **SUMMARY**

This research work refers to the analysis and psychological intervention of a child with maladaptive behavior and the support they receive from the family environment in its development, the objective of the case was established, which consists of “establishing how the family support in the maladaptive behaviors of a child and propose a therapeutic plan that allows improving family interaction ”and from the theoretical conception it is possible to show that the support of parents in the development of inappropriate behavior in childhood is essential, although it is also there are other risk factors, such as socioeconomic level, domestic violence, age of the child.

To address this issue, a child-age patient has been considered, to which two psychometric tests and several clinical interviews were applied, reaching the conclusion that the child presents maladaptive behavior due to the multiple situations presented during his cut. lifetime.

Keywords: Psychological intervention, maladaptive behavior, support, risk factors

## **INDICE**

CARATULA.....	i
---------------	---

RESUMEN.....	ii
SUMMARY .....	iii
ÍNDICE .....	iii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN .....	2
OBJETIVO GENERAL .....	2
SUSTENTOS TEÓRICOS .....	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .	9
RESULTADOS OBTENIDOS .....	10
3. CONCLUSIONE.....	15
4. RECOMENDACIONES .....	16
5. BIBLIOGRAFÌA.....	17
ANEXOS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## **1. INTRODUCCIÓN.**

En este trabajo se pretende evidenciar el comportamiento desadaptativo del niño en diferentes contextos de su vida cotidiana, en la justificación se plantean aspectos generales que van desde la educación recibida en casa, el impacto emocional que genera la familia en la conducta del niño, en donde se plantea los límites de la educación desde la interacción con los padres y su entorno familiar.

El objetivo pretende evidenciar como el apoyo de la familia favorece o desfavorece la generación de este tipo de comportamiento, es por esta razón que se hará un recorrido teórico para sustentar dicho objetivo; además de connotar las dos variables para enriquecer la investigación.

A la vez para poder desarrollar esta investigación, se utilizó diferentes técnicas desde la práctica clínica, que permitieron desarrollar el caso desde un amplio análisis; logrando buscar situaciones relevantes que expusieron la problemática familiar y haciendo notar que el niño hace el síntoma del problema del entorno familiar.

Se ha podido llegar a diferentes conclusiones que aportan con soluciones positivas para abordar el problema medular del niño y su comportamiento desadaptativo, además se generan varias recomendaciones para que la familia aporte hábitos saludables y así se reduzca el reforzamiento de este tipo de conductas  
Toda la información bibliográfica es actualizada, seleccionando información inherente a la problemática planteada y respetando los derechos de cada autor.

## **2. DESARROLLO**

### **JUSTIFICACIÓN**

La Educación es un aspecto social, cultural y familiar, que se genera en el contexto familiar, y que en gran medida garantiza el nivel emocional de las personas, en especial en la primera infancia, al hablar de educación no se refiere a la formación formal de contenido científico, más bien es el conjunto de normas, valores, lineamientos, límites, que hacen que el niño autorregule su conducta en infancia.

El mismo que pretende fortalecer al Objetivo 3: del Plan Nacional del Buen Vivir, este estudio de caso está enmarcado en la línea de investigación de Prevención y Diagnóstico de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo y responde a la sub-línea Nacional del Buen Vivir mejorar la calidad de vida de la población.

Por lo tanto este caso práctico es de suma importancia desde el punto de vista emocional, familiar y social, el aporte que le brindara a la sociedad es oportuno y necesario debido a la problemática social por la que atraviesan muchas familias actualmente. El beneficiario directo será el niño evaluado ya que se podrán establecer soluciones efectivas al problema que se presente en el ámbito familiar, y el centro educativo que es donde se refleja el problema conductual de niño.

Este trabajo tiene factibilidad debido a que se cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios para el desarrollo del mismo; además cumple con las exigencias científicas, y metodológicas requeridas por la Universidad Técnica de Babahoyo.

### **OBJETIVO GENERAL**

Establecer la influencia del apoyo familiar en las conductas desadaptativas de un niño mediante la intervención psicológica

## **SUSTENTOS TEÓRICOS**

La investigación planteada aborda dos aspectos fundamentales, el primero será la revisión de la conceptualización teórica de familia y sus diferentes clasificaciones de familia, así como también el rol de la familia y el aporte positivo que irradia al proceso de desarrollo evolutivo y emocional del niño.

### **La familia**

Hernández, 2005: 13-14, considera familia a un grupo de individuos unidos por parentesco, es el sistema más importante al que pertenecen los seres humanos. Esta cohesión se puede formar por parentescos consanguíneos o por relaciones constituidas legalmente como la adopción y el matrimonio. Citado por (MARIANA & MIRIAN, 2010)

La familia es la institución más general pero al mismo tiempo la más importante para los individuos, ya que **pertenecer** a una agrupación de este tipo permite el desarrollo psicológico y social del individuo. Dentro de la familia establecen los modelos de aprendizaje para el desarrollo de habilidades necesarias que permiten enfrentar las numerosas situaciones que ofrece el entorno (Gil & Estallo, 2007).

### **Tipos de familia**

Existen varios tipos de familia que a continuación mencionaremos:

- Familia nuclear
- Familia extensa
- Familia monoparental
- Familia homo-parental
- Familias Biparentales
- Familia Adoptiva
- Familia de acogida
- Familia sin hijos
- Familia de origen

- Familia numerosa
- Familia elegida
- Familia de hecho
- Familia unipersonal
- Familias ensambladas (MARIANA & MIRIAN, 2010)

### **Estilos de familia.**

Se detallan los siguientes:

#### **Estilo Sobreprotector**

Este estilo se caracteriza por que los padres trataran a toda costa de evitar que sus hijos enfrenten obstáculos y dificultades emocionales o físicas, por esta razón la prole de desarrolla indefensa insegura, poco competente, sin autonomía, con temor y con baja autoestima (Toribio & Tomiko, 2018).

#### **Estilo de crianza Permisivo**

A pesar de que en este estilo se denotan un alto nivel de afecto y comunicación, los padres no son capaces de establecer límites y menos controla el comportamiento de sus hijos y por lo general estos presentan dificultad para asumir responsabilidad alguna, son inmaduros y presentan conductas agresivas y caprichosas (Rio, Martínez, Becerra, & Santana, 2016).

#### **Estilo de crianza Autoritario:**

En este estilo los padres tienden a ser rígidos. Ponen límites sin dar explicación alguna del por qué. Los padres son controladores y exigen de madurez, los niveles de afecto y comunicación son bajos. Por lo general los hijos tienden a ser coléricos, infelices, fácilmente irritables y vulnerables a las tensiones y bajo nivel de autoestima (Torres & Aguilar, 2017).

#### **Estilo de crianza Democrático:**



En este estilo se ve presente un alto nivel de comunicación y afecto. Son padres que exigen pero al mismo tiempo brindan afecto; además de promover la comunicación asertiva se establecen normas claras. Se considera las opiniones de los hijos, por esta razón se estima que los hijos serán competentes socialmente, además de ser hábiles para relacionarse y respetar sus derechos y los derechos de los demás. Llegan a ser responsables e independientes con un adecuado nivel de autoestima (Cajal, 2019).

### **Entorno familiar**

Es el primer escenario y más importante para el desarrollo psicosocial de un individuo. Dentro de este entorno establecen los vínculos socio-emocionales los mismos que darán las bases de seguridad necesarias para explorar el mundo que los rodea y para el desarrollo de relaciones interpersonales.

Un individuo se moverá en distintos entornos a lo largo de su vida, los más importantes son: El entorno familiar marcará las convicciones sociales y morales de la persona, determinando su moral en un futuro como adulto. El educativo le formará para su desenvolvimiento en la sociedad. En laboral marcará su nivel económico (Sánchez, 2015).

Por otra parte “Las competencias parentales son también factores fundamentales de las relaciones de buen trato al interior del microsistema de la familia. Las competencias parentales pueden ser entendidas como las capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger, educar y procurar un desarrollo sano a sus hijos. La adquisición de estas competencias depende de procesos complejos donde se mezclan las posibilidades individuales innatas, influenciadas por factores hereditarios, por procesos de aprendizaje mediados por la cultura y por las experiencias de buen trato o maltrato que los padres hayan tenido en sus historias familiares, principalmente en su infancia y adolescencia (J & M, 2005)

Desde esta perspectiva podemos analizar que el apoyo o la inadecuada educación al niño marca su desarrollo de manera positiva o negativa. Según “La investigación evolutiva respecto a las consecuencias psicológicas y de comportamiento del maltrato sugiere que las consecuencias que se presentan en los niños son el resultado de transacciones múltiples entre las características del niño, la

adecuación de los cuidadores y los factores del ambiente que se producen a lo largo del tiempo y no debido a actos unitarios o aislados” (Sameroff y Chandler, 1975 citado en Martínez; A y De Paul; J, 1993) (A & J, 1993)

Gracia (2002) plantea que, de acuerdo a las revisiones realizadas respecto a las prácticas de socialización en la familia, es posible concluir que la educación parental estaría determinada por dos fuentes principales de variabilidad. Estas fuentes serían por una parte, el afecto parental (cariño versus hostilidad), y por otra, el control parental (permisividad versus rigidez).

Uno de las disyuntivas de los progenitores siempre ha sido jugar el papel de padres buenos o malos, estereotipando su accionar frente a las decisiones tomadas en relación a la conducta del hijo, y es en ese momento que encontramos la discrepancia de pareja al no ponerse de acuerdo a su rol y responsabilidad del desarrollo emocional del niño.

Los niños con problemas conductuales, hiperactividad, temperamento difícil, baja responsividad, problemas en el sueño y la alimentación y bajo rendimiento escolar tendrían mayor probabilidad de ser maltratados. Varias de estas características pueden ser consideradas conductas desadaptativas en los niños, puesto que no les permiten cumplir con lo que se espera de ellos tanto en el ambiente familiar como escolar. (Gracia, 2002)

Asimismo, (Galpp. gallimore, et.al, 1996) señalan el proceso de acomodación de la familia al desarrollo del niño/a cómo similar al resto de las familias; si bien los padres y madres tienen que ser más selectivos a la hora de plantear las actividades para el cuidado de sus hijos/as.

Estos autores afirman que la acomodación que realiza la familia ante las dificultades del niño/a presenta un programa mixto de continuidad y de cambio, con momentos de transición que pueden generar mayor estrés. Los factores que intervienen en la variedad de respuestas adaptativas de las familias son: Las características del niño/a, las creencias de la familia sobre el desorden de la persona están muy relacionadas con el estrés parental, el ajuste familiar, la angustia psicológica, la calidad de las relaciones familiares y los sistemas de apoyo y recursos externos. (Castro, 2015)

## **CONDUCTAS ADAPTATIVAS Y DESADAPTATIVAS EN LA INFANCIA**

### **CONDUCTAS ADAPTATIVAS**

El concepto de conducta adaptativa se refiere al rendimiento en el desempeño de las actividades de la vida diaria requeridas para la autonomía personal y social, con cuatro características fundamentales:

1. Está relacionada con la edad. La conducta adaptativa aumenta y se vuelve más compleja a medida que se crece.
2. Se valora en un contexto social determinado. Por esta razón no existe una definición absoluta de adaptación, sino que se define en función de los estándares y expectativas ambientales.
3. Es modificable. Puede empeorar o mejorar como resultado de intervenciones, cambios en el entorno del individuo, traumas o eventos emocionales o físicos;
4. Se define por el rendimiento manifiesto, no por la capacidad del individuo. La capacidad de desempeñar una actividad es un elemento necesario, aunque no suficiente para que ésta se ponga en práctica. Es decir que, aspectos como la falta de motivación u otras limitaciones podrían impedir que las capacidades sean demostradas a través de hechos y comportamientos concretos. De esta manera, para la medición de la conducta adaptativa se considera el rendimiento real o práctico y no el potencial de la persona. (sparrow, 2016)

La conducta desadaptativa en la infancia genera incomodidad para las personas que rodean al niño, y se caracteriza por falta de armonía del niño y su entorno al no tener el control para adaptarse al medio, no respeta reglas, ausencia de límites en el respeto del otro.

Según el CIE-10- los Diagnósticos se clasifican las enfermedades mentales en los códigos comprendidos entre las categorías F01-F99.

Es por esto que se pone en manifiesto que “el desarrollo biopsicosocial es conceptualizado como un proceso de cambios progresivos, sujeto a leyes y principios. Se inicia con la concepción y concluye con la muerte. Su objetivo es la adquisición de una identidad biológica, psicológica y social que equilibre las necesidades del individuo con las del contexto social en el cual está inserto. Este desarrollo se da en etapas que se caracterizan por un conjunto de rasgos coherentes

entre sí, los cuales constituyen una totalidad típica en su comportamiento”. (Goñi, 2009)

En relación a las conductas desadaptativas de los niños en el hogar éstas se relacionan con aspectos de su vida cotidiana como son los amigos, la familia, el juego, la escuela y el estado de ánimo general. Ejemplo de estas conductas se refieren a si el niño tiende a aislarse, estar solo y no demuestra interés por estar con otros niños; a si es inquieto, le cuesta concentrarse y prestar atención; es irritable y enojón; le cuesta dormir; muestra falta de ánimo y poco interés por el colegio, etc. (R & Siraqyan, 1993)

Entre los principales escenarios en donde se desarrolla la conducta desadaptativa tenemos al entorno familiar, que generalmente es el síntoma de la violencia intrafamiliar que sufre el niño en casa, ausencia de comunicación parental y con el menor, o la falta de límites y permisividad que experimenta el infante durante los primeros años de vida. Las sintomatologías del niño varía, y puede visualizarse desde niveles de agresión hasta la timidez absoluta.

De acuerdo al análisis realizado por varios, expresan que existen dos escenarios propicios para la replicación de una conducta desadaptativas en niños; la primera es en el aula de clases y es aquí donde se puede visualizar el verdadero problema conductual, debido a que se relaciona con niños de su edad y es el lugar propicio para expresar su alteración emocional, dicha percepción y evaluación le corresponderá al profesor en torno a la conductas del niño en la sala de clases en relación al nivel de adaptación y adecuación de éste a las exigencias que el ambiente escolar le demanda. (J G. J., 2002)

Por otro lado está la Conductas Desadaptativas que pueden ser entendidas como la falta de adaptación de los niños a las tareas tempranas que se les demanda y por las cuales se les evalúa a nivel del ambiente familiar y, en particular, de sus padres o figuras significativas respecto al funcionamiento psicosocial de sus hijos en distintos aspectos de su vida cotidiana como son la familia, los amigos, el juego, la escuela y el estado de ánimo general. (F, TOLEDO, & J, 2003)

## **Causas de las conductas desadaptativas**

- Maltrato infantil
- Consumo de drogas o alcohol de parte de los padres
- Conflictos familiares
- Trastornos genéticos
- Pobreza (medlineplus, n.d.)

## **Importancia del Acompañamiento de la Familia en niños con Conductas Desadaptativas.**

Es importante mencionar que desde la interacción familiar se generan todo tipo de conductas en los infantes por ejemplo: el problema de la disfuncionalidad familiar tiene como efecto negativo la falta de emancipación, porque los hijos no pueden ser seres autónomos e independientes ya que desconocen el sentido crítico en relación al rol que desempeñan sus progenitores, esto sucede cuando uno de los dos padres faltan (papá o mamá), ya sea por diferentes motivos que detallaremos más adelante, es por eso que los adolescentes no sienten el apoyo de padre o madre viéndose obligados a presentar un comportamiento inadecuado en su familia trasladando este a su lugar de estudio.

Podríamos mencionar tantos otros problemas de convivencia familiar, sin embargo ante el antecedente más frecuente que es la disfuncionalidad familiar, vale la pena hacer hincapié en la respuesta positiva que genera la familia para que su hijo supere sus problemas conductuales, el apoyo a la familia desde el abordaje psicológico permitirá crear líneas claras que direccionen al niño y pueda construir su reeducación emocional. (Castillo, 2003)

## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

En el proceso de intervención del caso se plantearon varias técnicas cualitativas, así como instrumentos de medición, fueron utilizadas para recolectar información de aspectos importantes en cuanto a la problemática personal, conductual, así como también aspectos emocionales que alteran el desarrollo

cognitivo, se toma en consideración la: Entrevista Clínica, Historia Clínica, Ficha de Observación, Observación Clínica y pruebas psicológicas.

### **Observación clínica.**

La observación directa se la utilizo con la finalidad de mirar el objeto de estudio, sin alterar la información o el hábitat en el que se desenvuelve ya que puede de lo contrario la resultados obtenidos que serían perjudiciales para la investigación.

Mediante la observación directa que se le realizo al niño y la familia se pudo pudo analizar su desenvolvimiento en la sociedad, y la manera de afrontar sus situaciones personales.

### **Entrevista clínica.**

La historia clínica forma el punto de partida del diagnóstico, ya que contiene datos, la valoración e información de la persona; como antecedentes personales, familiares, biológicos, emocionales, escolares, que ayuda a analizar el curso de la vida de del paciente, además de estudiar su sintomatología para proceder a establecer el respectivo diagnóstico.

### **Pruebas psicométricas y Proyectivas.**

Se utilizaron pruebas psicométricas y proyectivas para corroborar la sintomatología y el diagnostico presuntivo del paciente.

EL Test HTP se emplea la prueba proyectiva de la personalidad donde se observa la creatividad artística representa una parte la característica personal individual. Se cree que a través de dibujos los sujetos son capaces de expresar mejor los problemas inconscientes, dado que se trata de un proceso bastante primario. Es por este motivo que se utiliza mayoritariamente en la infancia, para que los más pequeños puedan expresar con sus dibujos lo que no son capaces de expresar con sus palabras.

También se aplica test de Raven, que mide un componente elemental del individuo como es la inteligencia, la capacidad de razonamiento abstracto. La inteligencia interviene en todas las habilidades y procesos mentales. Estas dos pruebas utilizadas han permitido tener una mejor objetividad al momento de elaborar el diagnostico presuntivo.

## RESULTADOS OBTENIDOS

### Desarrollo del caso.

La madre manifiesta que la han llamado repetidas ocasiones de la unidad educativa en la que estudia su hijo por motivos de que el P.I hace amenazas, les quita el dinero y los alimentos a sus compañeros, también sale de su casa por el día y las noches sin pedir permiso a su madre, insulta a sus compañeros, se porta mal, no pone atención en clases, se fuga de clases, los compañeros le ponen apodosos y también que se mete a otros cursos a molestar y a conversar, no presenta tareas ni tiene los libros que le piden en el curso. El P.I solo vive con la madre y los hermanos el padre falleció cuando él tenía 2 años de nacido. El P.I no sabe de qué murió el padre y manifiesta que no le interesa saber. Relata que se ha drogado solo una vez, pero no sabe qué fue lo que consumió y que lo hizo con un primo, también manifiesta agresiones físicas por parte de la madre cuando no hace caso, la madre trabaja y no pasa en casa durante el día, ella trabaja vendiendo ropa o productos de revistas.

Mamá manifiesta que lo ha castigado físicamente porque no sabe qué hacer por su comportamiento, manifestando también que ha sido padre y madre para él porque el padre del niño los abandonó. El papá no ve por él ni por su hermano, ya que el formó otra familia, no habla con el niño y el niño pregunta por su padre y no sabe que decirle.

Este caso se desarrolló en 5 sesiones detalladas a continuación

- Primera sesión, se abordó el motivo de consulta y se anotaron datos de filiación.
- Segunda sesión, se realiza una entrevista semiestructurada para llenar datos de la historia clínica como;
  - registro de la síntesis e irrupción del cuadro psicopatológico,
  - antecedentes y topología familiar,
  - se inicia con la anamnesis.
- Tercera sesión, se continúa con la entrevista para llenar la historia clínica.
- Cuarta sesión, se aplica las pruebas psicométricas utilizando las siguientes:

- Test HTP
- Test de inteligencia Raven
- Sesión 5, se realiza la entrevista de devolución con la madre del paciente para dar el diagnóstico y presentar el programa terapéutico.

### **Situaciones destacadas.**

Por medio del proceso diagnóstico y la utilización de técnicas y herramientas psicodiagnósticas el paciente presenta la siguiente sintomatología:

A menudo se encuentra enfadado, discute y desafía a la madre, se muestra con actitudes vengativas hacia las personas que le llaman la atención por su comportamiento. Presenta irritabilidad y pierde la calma fácilmente, ha tenido discusiones fuertes con las profesoras e incluso con el rector de la unidad educativa donde estudia.

No obedece a las peticiones que le hacen la madre y la profesora, en clase molesta a los compañeros, no presenta tareas, sus calificaciones son bajas, culpabiliza al padre por lo que está viendo y por dejarlo solo, la madre trabaja y pasa poco tiempo con él, tiene pocos deseos de estudiar, prefiere estar jugando con sus amigos o ver la TV. Además durante el proceso diagnóstico se hizo contacto con el padre pero se negó a participar.

**Test HTP:** en la evaluación de los dibujos de la casa, árbol y persona, el paciente presenta rasgos de agresividad, oposición y hostilidad además de frustración e impulsividad; también se evidencia ruminación sobre el pasado, necesidad de apoyo y afecto, pérdida de control del yo y sentimiento de que la situación en el hogar está fuera de control.

**Test Raven:** obtuvo un puntaje de 33 que dentro del percentil 50 que corresponde a un nivel de inteligencia promedio.



## **Diagnósticos.**

El paciente presenta criterios válidos para **F91.3 Trastorno Negativista Desafiante 313.81**, además de presentar bajo rendimiento académico a causa del trastorno y conflictos familiares.

**Pronóstico:** Buen pronóstico.

## **Soluciones plateadas.**

En cuanto a este caso se pueden plantear las posibles soluciones para equilibrar los niveles de la conducta desadaptativa de un niño, para mejorar la relación con los miembros de su familia y con la asistencia en su entorno.

Procedimiento de exposición. Es indispensable para que el miedo vaya perdiendo intensidad al habituarse a la activación fisiológica que provoca la ansiedad. Además, a través de la exposición se le proporciona al niño estrategias de afrontamiento adecuadas, aumenta su autoeficacia percibida y disminuyen los pensamientos negativos.

Reestructuración cognitiva: esta técnica ayudara a la menor a identificar los pensamientos desadaptativos para que el niño los pueda sustituir por pensamientos apropiados y de esta manera pueda reducir las perturbaciones provocadas por sus propios pensamientos.

Aumentar las habilidades sociales: esta técnica ayudara a la paciente a que ella pueda enfrentarse a los miedos que presenta para así poder elevar la autoestima para que ella se pueda sentir más confiada y a empezar a relacionarse con gente nueva sin miedo.

Reforzamiento en habilidades sociales: Con esta técnica se ayudará, al niño a fortalecer las relaciones con diferentes personas de una manera positiva para luego obtener conductas adecuadas y a su vez ayudar a no presentar temor al momento de tratar a personas nuevas. De acuerdo al esquema planteado se trabajaron las áreas que presentaban mayor problema en la vida del niño y de su familia para que pueda desarrollarse de una manera óptima.

Para tratar efectivamente lo que presenta el paciente se establece el siguiente esquema terapéutico:

## **Esquema terapéutico.**

### **Metas generales de la terapia**

- Disminuir los pensamientos disfuncionales
- Disminuir la actividad fisiológica elevada
- Incrementar las habilidades sociales

### **Metas de resultados instrumentales objetivo del tratamiento**

#### **Disminuir las ideas disfuncionales**

Terapia:

- Reestructuración cognitiva
- Terapia de confrontación
- Terapia de resolución de problema

#### **Disminuir la actividad fisiológica elevada.**

Terapia:

- Terapia de exposición
- Entrenamiento en control respiratorio
- Entrenamiento de relajación

#### **Incrementar las habilidades sociales**

Terapia:

- Entrenamiento en habilidades de comunicación
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Terapia de grupo

#### **Metas adicionales al tratamiento.**

- Terapia de resolución de problema
- Entrenamiento de relajación
- Entrenamiento en habilidades sociales

### 3. CONCLUSIONES

Son muchos los trabajos que abordan la conducta desadaptativa en niños con capacidades especiales diferente, sin embargo la situación de muchos niños que no presentan ninguna alteración cognitiva se ha ido agravando a partir de la ausencia de reglas y orientación producidas en el hogar, y que persisten en la adolescencia y algunas veces hasta edades adultas.

Las personas con conductas desadaptativas a menudo vuelven a experimentar un "flashbacks", recuerdos, pesadillas o pensamientos de miedo, ira, intolerancia, especialmente cuando se ven expuestos a acontecimientos o sucesos de su vida cotidiana que desean manejar y lo quieren lograr por medio de la manipulación.

En los niños no puede pasar desapercibido la adquisición de este tipo de conducta, debido a que sus características comportamentales son muy marcadas y tienden a confundirse con "malcriades", por ello la importancia de este caso, sirve para establecer las características centrales y específicas del comportamiento desadaptativo y nos permita actuar rápidamente, el tratamiento temprano puede evitar problemas futuros.

La sociedad en su gran mayoría no conoce este tipo de comportamiento, por lo cual no sabe cómo tratarlo, aunque cabe recalcar que es muy regular en nuestro medio. Los niños con este comportamiento presentan cuadros extremadamente irritables, ansiosos, baja tolerancia a la frustración, poco control de la ira, agresiones físicas hacia sí mismo o hacia otros niños, condición que altera su interacción y aceptación en su entorno. Gracias a la información recogida, se analiza e interpreta, y se puede ampliar y profundizar los conocimientos sobre la temática a estudiarse. El estudio y manejo de estos pacientes es un excelente campo para equipos de trabajo interdisciplinarios y multiprofesionales en el diseño de intervenciones efectivas y aproximaciones preventivas.

#### **4. RECOMENDACIONES**

Luego de las conclusiones planteadas se recomienda:

Dar a conocer la prevalencia, etiología, tratamientos para mejorar este tipo de conductas en el niño.

Intentar relacionar los actos que se generan en la convivencia familiar con el empeoramiento de la sintomatología del comportamiento desadaptativo en la infancia

Estar comedido en los síntomas más frecuente en estos pacientes, para así poder abordar este tipo de comportamiento, y que el beneficio y tratamiento sea más específico.

Socializar con las Instituciones, abordar a los padres y enseñar que hacer con los niños participantes activos en la erradicación de estos comportamientos, que les deja secuelas muy marcadas en su cognición y conducta.

Fortalecer la Inteligencia Emocional en los niños, enseñándoles a descubrir las emociones y sentimientos propios, reconocerlos, manejarlos, crear una motivación propia y gestionar las relaciones personales esto nos ayuda a entender de qué manera se puede influir de un modo adaptativo e inteligente sobre las emociones como en nuestra interpretación de los estados emocionales y de los demás.

Mejorar la relación jerárquica que existe entre las diferentes conductas a tratar de disminuir ese comportamiento a través de actividades cotidianas, con la inestimable ayuda de su entorno familiar y social. Ello permitirá la incorporación de nuevas estrategias de afrontamiento y una mejoría significativa en sus habilidades diarias.

La ayuda psicológica, no solo debe darse al niño se debe incluir a su núcleo familiar ya que cuando los padres se encuentran desbordados, difícilmente se puede ayudar a contener al menor. Proporcionándoles estrategias que permitan una reeducación interactiva.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- R, M., & Siraqyan. (1993). *Construcción de una batería de Evaluación Emocional en niños de primer año de educación Básica*. Chile: Universidad Diego Portales.
- Gracia, E. (2002). El Maltrato Infantil en el contexto de la conducta parental, percepciones de padres e hijos. *Psicothema*, 274-279.
- F, D. L., TOLEDO, V., & J, R. (2003). *Estudio de Salud Mental en dos Cohortes de niños escolares de Santiago Occidente*. Santiago de Chile: Rev. Chil. Neuro.psiquiátr.
- A, M., & J, D. P. (1993). *Maltrato a los niños en la infancia*. Barcelona: Martinez Roca.
- J, B., & M, D. (2005). *Los buenos tratos en la infancia*. Barcelona: Gedise.
- Castro, M. B. (2015). EL ROL DE LA FAMILIA EN LA CALIDAD DE VIDA Y LA AUTODETERMINACIÓN DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO. *SCIELO*, ienc. Psicol. vol.9 no.2 Montevideo.
- Elia, J. (Septiembre de 2017). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/trastornos-de-estr%C3%A9s-agudo-y-postraum%C3%A1tico-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
- Fonrodona, M. P. (2011). *Trastorno por Estrés Postraumático - Modelo Cognitivo Conductual*. Bogotá Colombia: Uniandes.
- Anónimo. (12 de Marzo de 2019). *Centro Para el Control Y la Prevención de Enfermedades*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/ptsd.html>
- Mengual, M. A. (2007). *TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (Daño Cerebral Secundario a la violencia)*. España : Ediciones Diaz Santos.
- Julián, A. M. (2003). *VIOLENCIA DOMÉSTICA* . Madrid ( España): Ministerio de Sanidad y Consumo Paseo del Prado, 18-20.
- Diaz, L. (2012). *Violencia doméstica, consecuencias psicológicas*. Bogotá: Editorial Zamora.
- Aspiazu, L. (2014). *Violencia Intrafamiliar (repercusión en el núcleo familiar)*. Madrid: Samary S.A.

- Dohme, M. S. (2020). *MANUAL MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/trastornos-de-estr%C3%A9s-agudo-y-postraum%C3%A1tico-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
- Shirin Hasan, M. (Julio de 2018). *The Nemours Foundation*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/ptsd-esp.html>
- Corp, M. S. (2020). *MCD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/trastornos-de-estr%C3%A9s-agudo-y-postraum%C3%A1tico-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
- Bruce D. Perry, M. P. (2014). *Estrés, Trauma y Trastornos de Estres Post Traumatico*.
- Sullivar. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. N. York, Norton.
- Duarte, J. C. (2013). *Violencia domestica, divorcio y adaptacion psicologica*. Ediciones Piramide .
- American Psychiatric Association, DSM IV*. (2000).
- Ettien G., L. L. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y salud*. Organizacion mundial de la salud.
- MARIANA, P., & MIRIAN, Q. (2010). *REPOSITORIO DIGITAL UNIVERSIDAD DE CUENCA*. Obtenido de REPOSITORIO DIGITAL UNIVERSIDAD DE CUENCA: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2267>
- J, G. J. (2002). FACTORES PSICOLOGICOS QUE PREDISPONEN AL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR AL FRACADO Y LA DESERCIÓN ESCOLAR. *ESTUDIOS PEDAGOGICOS*, 193-204.
- (s.f.).

ANEXOS  
ANEXO A

## HISTORIA CLINICA

### DATOS DE IDENTIFICACION

**NOMBRES Y APELLIDOS:**

**EDAD:**

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

**INSTRUCCIÓN:**

**OCUPACION:**

**ESTADO CIVIL:**

**DIRECCION:**

**FECHA DE EVALUACIÓN:**

### MOTIVO DE CONSULTA

**Manifiesto:**

---

**Latente**

---

**Síntesis del cuadro psicopatológico:**

---

**Irrupción del cuadro psicopatológico:**

---

**Topología familiar:**

---

**Topología habitacional:**

---

**Antecedentes psicopatológicos familiares:**

---

### HISTORIA EVOLUTIVA

**Afectividad:**

---

**Embarazo:**

---

**PARTO:**

---

**Lactancia**

---

**Marcha**

---

**Lenguaje**

---

**Crisis vitales**

---

**Crisis existenciales**

---

**Escolaridad**

---





ANEXO B

**HOJA DE RESPUESTAS TEST DE RAVEN**

Centro de estudio o trabajo: \_\_\_\_\_

1er. Apellido                      2do. Apellido                      Nombre

Edad: \_\_\_\_\_ Nivel escolar o grado terminado: \_\_\_\_\_

A		B		C		D		E	
1		1		1		1		1	
2		2		2		2		2	
3		3		3		3		3	
4		4		4		4		4	
5		5		5		5		5	
6		6		6		6		6	
7		7		7		7		7	
8		8		8		8		8	
9		9		9		9		9	
10		10		10		10		10	
11		11		11		11		11	
12		12		12		12		12	
Punt. Parc.		Punt. Parc.		Punt. Parc.		Punt. Parc.		Punt. Parc.	

<b>Actitud del Sujeto</b> Forma de trabajo	<b>DIAGNOSTICO</b>	
Reflexión - Intuitiva	Edad cron.	Pujante
Rápida - Lenta	Tminutes	Percent.
Inteligente - Torpe	Descrip.	Rango
Concentrada - Distrakta		Diagnóstico
Dispuesta - Fatigada		
Interesada - Desinteresada		
Tranquila - Intranquila		
Segura - Vacilante		
Perseverancia		
Uniforme - Irregular		
	Examinador	

ANEXO C

TEST HTP

