



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIATURA EN PSICÓLOGIA

PROBLEMA

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EL DESARROLLO EMOCIONAL EN ESTUDIANTE DE 11 AÑOS DE
EDAD DE LA UNIDAD EDUCATIVA JUAN LEÓN MERA**

AUTOR:

CARGUA LOPEZ JUNIOR STALIN

TUTORA:

MSC. PIZA BURGOS NARCISA DOLORES

BABAHOYO-ECUADOR-2022



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



RESUMEN

La violencia intrafamiliar es un problema es un problema de actualidad y es cualquier acción que genere negligencia, realizada por un miembro de la familia, que perjudica la vida, la integridad física, psicológica, sexual, el desarrollo de la personalidad del agredido o la libertad del miembro familiar de su víctima sin importar el género, raza ni estado económico, sea mujeres ,hombres, niñas, niños, adolescentes , adultos o adultos mayores que puede ocasionar incluso daños psicológicos irreversibles. Por tal razón el objetivo de este estudio de caso es determinar como la violencia intrafamiliar incide en el desarrollo emocional para conocer si interfiere al desarrollo emocional en un estudiante de 11 años de edad, el cual manifiesta los siguientes síntomas, aislamiento, desapego, falta de concentración. Los resultados de esta investigación comprobaron que el paciente sufría un cuadro depresivo que le impedía el correcto desarrollo emocional debido a la violencia intrafamiliar que sufría es por esto que se brindó un acompañamiento y una terapia cognitivo conductual. Como conclusiones tuvimos que gracias al tratamiento brindado se pudo obtener una clara mejoría del paciente, llevando a presentar mejor interacción social con sus compañeros y una mejor forma de comunicar sus sentimientos con los demás que rodean su círculo social.

Palabras claves: Violencia Intrafamiliar, Desarrollo emocional, Depresión, Interacción social, historia clínica, entrevista.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



ABSTRACT

Domestic violence is a problem is a current problem and is any action that generates negligence, carried out by a family member, that harms life, physical, psychological, sexual integrity, the development of the personality of the attacked or freedom of the victim's family member regardless of gender, race or economic status, whether women, men, girls, boys, adolescents, adults or older adults that can even cause irreversible psychological damage. For this reason, the objective of this case study is to determine how domestic violence affects emotional development to know if it interferes with emotional development in an 11-year-old student, who manifests the following symptoms: isolation, detachment, lack of concentration. The results of this investigation verified that the patient suffered from a depressive condition that prevented him from correct emotional development due to the domestic violence he suffered, which is why an accompaniment and cognitive behavioral therapy were provided. As conclusions we had that, thanks to the treatment provided, a clear improvement of the patient could be obtained, leading to better social interaction with their peers and a better way of communicating their feelings with others who surround their social circle.

Keywords: Intrafamily violence, Emotional development, Depression, Social interaction, clinical history, interview.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



INDICE

1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	1
2. JUSTIFICACION	2
3. OBJETIVOS.....	4
4. LINEA DE INVESTIGACIÓN	5
5. MARCO CONCEPTUAL	6
6. MARCO METODOLOGICO	16
7. RESULTADOS.....	20
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	26
9. CONCLUSIONES.....	28
10. RECOMENDACIONES.....	29
11. REFERENCIAS	30
12. ANEXOS	32



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La violencia intrafamiliar es un tema de trascendencia a nivel global surge la interrogante siguiente
¿Cómo incide la violencia intrafamiliar en el desarrollo emocional de un niño de 11 años de la
Unidad Educativa Juan León Mera del Cantón Montalvo?

A nivel internacional diversas organizaciones entre las cuales se encuentra la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2020), señalan que la violencia intrafamiliar es un problema latente donde las mujeres y los niños se encuentran dentro de los grupos vulnerables, según la OMS la violencia intrafamiliar existe en diferentes estatus sociales, ocasiona daños y desintegración del núcleo familiar.

Según el INEC (INEC, 2017) En el Ecuador se notificaron que 1 de cada 4 mujeres ha sufrido violencia sexual representando el 25,7 % de las encuestadas, no obstante, la violencia psicológica representa al 53,9% siendo la más recurrente de la violencia intrafamiliar, estos datos han demostrado que los problemas intrafamiliares en el país son cada día más frecuentes.

Como lo manifiesta la UNICEF Ecuador. La violencia afecta a los niños de tal manera físicamente, mentalmente, lo que puede generar consecuencias como el deceso. En muchas ocasiones, los niños que sufrieron abusos graves tienen dificultades de aprendizaje y desempeño en el aula, ellos pueden sufrir bajos niveles de autoestima y sufrir ansiedad, lo que puede significar que adquieran conductas y comportamientos que pueden llegar a ser autodestructivos. (Unicef, 2020)

De acuerdo a la realización de las prácticas pre profesionales realizadas dentro de la Unidad Educativa “Juan León Mera”, que se encuentra ubicada en el Cantón Montalvo, que pertenece a la Provincia de Los Ríos, en el periodo Mayo- septiembre del 2021, se alcanzó a identificar de acuerdo a los estudios realizados por el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) la existencia de esta problemática.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



2. JUSTIFICACION

La violencia intrafamiliar es una problemática actual a nivel global que interrumpe el desarrollo emocional debido a experimentar un suceso traumático, perturbando la salud mental y afectando a todo el medio que lo rodea tanto familiar, escolar, social. En este estudio se observa a un paciente de 11 años de edad, con la predisposición que permitirá establecer la violencia intrafamiliar y el desarrollo emocional. En similitud el motivo de este estudio es dar a conocer información acerca de qué manera afecta la violencia intrafamiliar al desarrollo emocional del niño y presentar la forma que se perturba su salud física, psicológica o social.

El estudio de caso es de gran relevancia debido a la afectación del desarrollo emocional que se va a evaluar y diagnosticar desde una vista psicológica para así lograr ejecutar la intervención psicoterapéutica que logre mejorar la calidad de vida del niño que ha vivido la violencia intrafamiliar.

Este estudio de caso tendrá como beneficiario al niño de 11 años, quien en este tiempo presento mejoría durante el transcurso de intervención terapéutica, logrando cambios visibles en el comportamiento y la conducta, promoviendo que todos los pensamientos negativos sean cambiados por positivos e idóneos para una salud mental saludable. Además, tendrá factibilidad porque se contará con información necesaria para el desarrollo del trabajo y contará con la participación del niño y su familia para desarrollar y será un referente para futuras investigaciones.

La metodología redactada en el presente estudio de caso se fundamenta en el diseño no experimental, con un tipo de investigación correlacional que tendrá un enfoque mixto lo que nos facilitará responder a la interrogante de investigación obteniendo resultados acerca de la violencia intrafamiliar y el desarrollo emocional en el niño, el enfoque mixto nos permitirá relacionar la información recaba con las variables, permitiéndonos lograr conclusiones precisas a través de una proposición desarrollada en la investigación. Se utilizará como técnicas: entrevista psicológica, test psicométricos. Como instrumento se



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



utilizó la historia clínica, Encuesta de Trauma de Davidson y el Inventario de Depresión Infantil.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



3. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar como la violencia intrafamiliar incide en el desarrollo emocional para conocer si interfiere en el desarrollo emocional de un estudiante de 11 años de edad de la Unidad Educativa Juan León Mera.

Objetivo Específicos:

- Investigar la violencia intrafamiliar y el desarrollo emocional en un estudiante de 11 años de edad de la Unidad Educativa Juan León Mera.
- Evaluar la violencia intrafamiliar y el desarrollo emocional en un estudiante de 11 años de edad de la Unidad Educativa Juan León Mera.
- Detectar las consecuencias de la violencia intrafamiliar en el desarrollo emocional en un estudiante de 11 años de edad de la Unidad Educativa Juan León Mera.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



4. LINEA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio, se encuentra realizado acorde a los lineamientos de la Universidad Técnica de Babahoyo en “Educación y Desarrollo Social” como línea de investigación de la carrera “Clínica y Forense”; con la sub línea “Psicoterapias Individuales y Evaluación Psicométrica” ya que se trata de un estudio de salud mental en un niño que sufre violencia intrafamiliar.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



5. MARCO CONCEPTUAL

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La violencia intrafamiliar es cualquier acción que genere negligencia, realizada por un miembro de la familia, que perjudica la vida, la integridad física, psicológica, sexual, el desarrollo de la personalidad del agredido o la libertad del miembro familiar de su víctima sin importar el género, raza ni estado económico, sea mujeres ,hombres, niñas, niños, adolescentes , adultos o adultos mayores también en personas que tienen capacidades especiales o personas que se encuentran en un estado de vulnerabilidad. (Ortega Pérez y Peraza de Aparicio, 2021)

Según Camacho y Acebo del Valle (2018) la violencia intrafamiliar es la acción que realiza cualquier integrante de la familia hacia alguno de sus miembros en el sitio de convivencia familiar, en contra de la voluntad o deseo, en la que conlleva injurias , daños tanto como: corporales, psicológicos , sexual, o en el confinamiento de su estado económico ya que cualquiera de estas formas de actos ya mencionados con el propósito de controlar o anular la voluntad de alguno de sus miembros de convivencia establece una expresión clara de que existe violencia intrafamiliar.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2020) manifiesta que la violencia en los niños se presenta a través de:

Violencia corporal, física, emocional y sexual presentándose también en el abandono y la explotación en trabajos obligados o opresión domestica de los menores de dieciocho años esto puede ocurrir en el lugar de convivencia familiar o en la comunidad. Puede ser realizado por miembros de su núcleo familiar obteniendo como consecuencias graves en la salud y el bienestar de los niños en la que puede ocasionar la muerte, incluye los homicidios de niños y jóvenes.

La violencia se lo ha relacionado con algunas dificultades de salud corporal, mental, sexual, reproductiva, abarcando el deterioro del desarrollo social, cognitivo, emocional, lesiones a lo largo de sus vidas, así como la obtención de hábitos graves como el abuso de sustancias ilícitas y el sexo sin protección, incluido el bajo rendimiento académico y también la inclusión a grupos delictivos de menores. (OMS, 2020)

Tipos de violencia intrafamiliar



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Para Sierra y Macana (2017) la violencia intrafamiliar se clasifica de la siguiente manera que a continuación se describen:

Abuso físico

Es cuando el agresor utiliza los métodos de agresión y miedo de este modo obtiene paralizar a su víctima provocando daño corporal con golpes u otros objetos como armas que se encuentra en el lugar del apto o a su vez objetos traídos por el victimario. En la que es importante resaltar que el maltrato físico se encuentra relacionado al maltrato psicológico y emocional.

Violencia emocional o psicológica

Descalificación o desprestigio de otra persona, el victimario hiere a un miembro de familia mediante insultos, prohibiciones y degradaciones en la que genera en su víctima incertidumbre que se reflejan claramente en la autoestima. Haciéndose pasar como protector, de esta manera seguir manipulándole a su víctima con miedo, maltrato físico y humillación, afectándole emocionalmente.

Abuso sexual

Según especialistas se refiere a todas conductas que violentan hacia los derechos sexuales del individuo en la que incluye violación, acoso y actos sexuales hacia un miembro de convivencia familiar. Puesto que el agresor exige a la víctima a realizar una actividad sexual no deseada y privándole su libertad teniendo como meta degradar y controlar a la víctima y dentro de esta clasificación se encuentran los siguientes tipos de violencia sexual:

- **Incesto:** El victimario realiza actos sexuales de cualquier manera con individuos que comparten la misma sangre es decir con miembros de su hogar.
- **Abuso sexual.** Se da cuando el agresor exige a un individuo a realizar actos que satisfagan sus necesidades sexuales como exponer sus genitales o tocar el cuerpo de su víctima sin aprobación en la que puede ser realizado en cualquier lugar o momento. Este acto se desarrolla en ambiente de temor, que tiene como objetivo que la víctima no realice algún tipo de denuncia contra el agresor, aun si se tratara de un familiar.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Abuso económico

Agresión que se ejecuta al aplicar o controlar sus bienes económicos y materiales, Además considerado abuso económico cuando el cónyuge impide a su mujer que trabaje o en momentos viceversa sin ningún tipo de aprobación.

Aislamiento

Acción ejecutada para vigilar y controlar cada movimiento o paso que da la víctima como sus acciones, la cercanía con otros individuos, además al no permitir que trabaje y que pase tiempo con sus familiares o amistades y debe estar alejada del mundo externo.

El niño y la violencia

Para Villavicencio (2018) la relación que tiene el niño con la violencia se describe a continuación:

1. Sobrellevar porque es realizada directamente hacia él.
2. Vivirlo porque se encuentra dentro de un ambiente social agresivo.
3. Practicar

La violencia contra los infantes es moderadamente tratada con métodos específicos bajo el cual se ha identificado como un trastorno con manifestaciones, causas y tratamientos conocido como síndrome del niño maltratado, donde conocer la violencia en un infante significa reconocer su comportamiento agresivo y entender que la agresión es una posibilidad y tiene que lidiar de alguna manera.

La violencia que viven cada los niños en la sociedad se desata de su propia familia porque es perpetrada por la acción indebida de los adultos.

Causas de la violencia intrafamiliar en niños



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Cusco y Déleg (2017) menciona que para que exista violencia hay cuatro elementos; considerados factores que aumenta el riesgo a un individuo. El infante es visto como víctima, el adulto, el victimario; el ambiente oportuno es vista como la agresión y la familia es el medio que se produce el hecho.

- **En cuanto al infante puede estar presentes:** niños no anhelados, niños con capacidades especiales, sexo sin autorización, carácter irritado, comportamiento hiperactivo, indisciplinado.
- **En cuanto al agresor** el perfil de riesgo son los fracasos, los inconvenientes familiares, niveles socioeconómicos disminuidos, la cual la misma les provoca estrés y, por lo tanto, se genera la agresión.
- **En cuanto los factores de riesgo** son producidos por las complicaciones económicas, las frustraciones diarias, la estabilidad familiar en la que la misma conduce al desequilibrio y la desintegración en el núcleo familiar.

Consecuencias de la violencia intrafamiliar en niños

Existen varias consecuencias que se mencionara a continuación:

Efectos físicos

Se observan en su cuerpo moretones, hematomas, desgarros, quemaduras o deformidades en alguna zona, signos de envenenamientos, traumatismos como craneoencefálico con daños en los órganos. Además, se puede observar rastros de objetos como planchas, látigo, correa y zapatos.

Cuando hay maltrato severo, estas lecciones ya mencionadas suele estar relacionadas por cicatrices, imperfecciones esqueléticas por fisuras antiguas o por secuelas tanto sensoriales o nerviosos.

Efectos Psicológicos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Se observa en el infante comportamientos de miedo, retraso, ansiedad excesiva, afecto inapropiado hacia el especialista que le brinda atención, niveles bajos en el rendimiento académico, inasistencias frecuentes a sus actividades académicas, rebeldía, desorganizados, Además se observa infantes tímidos, no asociables y descuidados.

Efectos sexuales

Se observa cualquier traumatismo o lesión en sus partes genitales del infante que no haya justificación como accidental será de sospecha como abuso sexual, además cuando en el infante existe patología por transmisión sexual.

El traumatismo o lesión encontrado a menudo son: hematomas en la región vulvar y labial, sangrado, perforaciones en el himen de las niñas, laceraciones, rastros de líquido seminal, hinchazón e infecciones diarias.

Efectos de la negligencia o abandono

Se observa necesidades médicas, falta de exámenes médicos habituales, descuido nutricional, higiene, dermatitis de pañal severo. Es importante saber diferenciar el abandono ya que representa al maltrato por la ausencia de atención debido a la falta de recursos económicos y por las deplorables situaciones de vida que tribuye la pobreza. (Sotelo, 2017)

Depresión

La depresión es considerada un trastorno mental que constituye una complicación de salud pública producida por componentes psicológicos, biológicos, ambientales y genéticos que generalmente obstruye en la vida cotidiana afectando sus capacidades para el estudio, trabajo además para comer, dormir y complacerse de la vida, este trastorno puede afectar a hogares, a individuos sin historial familiar de depresión. (OPS, 2021)

Tipos de depresión



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



En la mayoría de las personas la depresión se presenta en diferentes formas. Esto nos demuestra que existen periodos de momentos emocionales que frecuentemente se alternan con eventos depresivos. También se indica los episodios de manía, estados de ánimos altos y euforia por tal razón se analizará los diferentes tipos de la depresión para obtener una visión más clara sobre cómo pueden ocurrir los distintos eventos depresivos. (iFightDepression, 2022)

- **Episodio depresivo:** Este es el más habitual y puede comenzar velozmente durante pocos días, semanas o en ocasiones hasta meses. Algunas sintomatologías depresivas deberían persistir al menos dos semanas para ser considerados como episodios depresivos. La mayor parte de las personas que tienen eventos depresivos experimentarían más eventos durante el transcurso de su vida y se puede disminuir con un correcto tratamiento.
- **Trastorno depresivo recurrente:** Cuando se logra detectar una repetición de un evento depresivo es ahí cuando se trata de este ya mencionado trastorno.
- **Distimia:** Se determina por obtener síntomas depresivos de baja gravedad que un evento depresivo o trastorno repetitivo que generalmente suele comenzar en la juventud con una duración de al menos dos años.
- **Depresión Bipolar:** Este es un trastorno grave pero menos común que los unipolares y se divide en dos tipos como:
 - **Bipolar I:** Este trastorno muestra eventos de manías y depresivas manifestándose después de los episodios depresivos
 - **Bipolar II:** Este trastorno muestra signos de manía, pero con menos gravedad y no causan dificultades psicosociales.
- **Depresión psicótica:** Llamado también depresión delirante y se identifica por pensamientos e ideas inexistentes y visiones.
- **Depresión atípica:** Cuando muestran este tipo de trastorno depresivo suelen manifestar síntomas como el aumento del apetito e ingesta de alimentos a demás aumenta la necesidad de su sueño normal.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



- **Trastorno Afectivo Estacional:** Este tipo de trastorno conlleva la misma sintomatología de la depresión atípica la cual se desarrolla únicamente en ciertas estaciones del año como es otoño e invierno, por lo general los individuos que sufren este tipo de depresión suelen regresar a su correcto funcionamiento emocional.

DESARROLLO EMOCIONAL

El desarrollo emocional es el proceso mediante el cual los niños edifican su identidad, seguridad, su autoestima y hasta la confianza en sí mismo y en el ambiente que los rodea, a través de estas interacciones se posicionan como individuos distintos y únicos. De acuerdo a este transcurso el infante distingue, identifica, maneja, controla y expresa las emociones. Siendo un asunto complejo que comprende aspectos conscientes e inconscientes. (Millan Moreno, 2017)

Para Vázquez (2019) el desarrollo emocional forma parte de un sistema límbico que tiene como objetivo el control de las emociones. Este medio es muy sensitivo a las expresiones en el rostro. Es decir, cuando los infantes sienten temor, se expresa fácilmente en el rostro. Los infantes sienten según la forma que se les vaya educando. Es decir, si a un niño se le enseña que andar en bicicleta es muy peligroso, el sentirá temor cuando llegue el momento de coger la bicicleta.

Estudios han demostrado que los individuos que han obtenido una familiaridad emocional de respeto, acogida por parte del núcleo familiar pueden desenvolverse en excelentes situaciones en la escuela, en la sociedad y llevar una vida de calidad y satisfactoria. (Mulsow, 2018)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Etapas del desarrollo emocional en niños

Para Papagayo (2019) las etapas del desarrollo emocional en niños son las siguientes:

0 - 6 años

En esta edad está dividido en tres periodos según procesos social, físico y cognitivo: Durante los primeros dos años de vida, los bebés desarrollan confianza y afecto en los demás. Los bebés aprenden a jugar e interactuar con otros, comienzan a reconocer rostros de familiares e identifican a quien conocen y quién no. Cuando comienzan a surgir las principales palabras es donde logra pasar a la etapa consecutiva.

A partir de los dos años de edad los infantes empiezan a conversar y a darse cuenta que se puede obtener el control del cuerpo. En este punto, los estados de ánimo pueden cambiar rápidamente, también puede presentarse comportamientos desafiantes, pues desean que las situaciones se realicen a su manera. Además, se vuelven muy apegados a sus padres y tienen miedo de distanciarse de sus progenitores.

Hasta la edad de cinco a seis años el desarrollo de un infante se centraliza especialmente en los juegos. También comienzan a ser competitivos y a sentirse satisfechos con los éxitos obtenidos o a su vez sienten frustración por fracasos. En este punto, puede surgir temor e inseguridad.

6-8 años

Durante esta edad continúa siendo importante la familia del infante, además empieza a incluir sus amigos y profesores. La cual se construye los principales grupos de amistades y en la que se realizan regularmente juegos en grupos. Estas son amistades frágiles que pueden romperse ante cualquier adversidad.

A demás a esta edad conocen las reglas y tratan de seguirlas, en este momento inician con mentiras para hacer lo que se proponen, en donde son conscientes en su equivocación y suelen tener remordimiento. Al comienzo de los dos años de esta fase comienza a nacer el sentido a la justicia y utilizarán palabras como “no es justo “para ser tratado como todos los demás.

8-10 años

En esta edad las emociones son más estables, aunque ciertos momentos pueden ser más irritables, se construyen retratos de sí mismos y empiezan a ser capaces de realizarse una



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



comparación con los demás. En donde comienzan a diferenciar lo bueno, lo malo, y es ahí donde son capaces de recapacitar de ello. (Martínez, 2021)

10-12 años

Durante esta edad los niños comprenden que la amistad es mutua de individuos que conllevan interés y pasiones; valor de lealtad. Donde existen conocimientos de reglas y las observan esenciales para una adecuada relación. Además el niño es suficientemente competente para cuidarse o hacer mandados complicados que no podía. (Martínez, 2021)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Características del desarrollo emocional del niño

Un adecuado desarrollo emocional se obtiene luego de pasar por diferentes etapas que se mencionan a continuación:

- Surgen las emociones del niño.
- El infante obtiene la conciencia de todas sus emociones.
- Entiende y reconoce las emociones de otros infantes.
 - Aprende a controlar lo que siente.
- Plasma todos los sucesos emocionales de la infancia.

Transiciones Emocionales de los niños

De acuerdo a varios especialistas del tema en educación emocional, nos indican que existen cuatro sucesos emocionales de los infantes en su educación. Que se mencionan a continuación:

- Conciencia Emocional
- Regulación emocional
- Autonomía emocional
- Habilidades socio-emocionales.

La capacidad de ser querido y querer por todas las personas que lo rodean es indispensable para el progreso del bienestar social. Al iniciar este periodo se logra iniciar un conocimiento social óptimo para así poder iniciar críticas y valoraciones personales. También, podrá expresar y comunicar sabiamente sus emociones tanto las negativas como las positivas, y así lograr ser capaces de acceder a lo que sienten los demás. Es de gran importancia que un infante conviva en un ambiente y núcleo familiar lleno de amor, armonía y perseverancia, para que así el niño pueda desarrollar un buen estado emocional con valores como la confianza, el respeto, la honestidad entre otros. (Marquez Cervantes, 2017)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



6. MARCO METODOLOGICO

Tipo de investigación Correlacional:

El presente estudio de caso se realizó utilizando este tipo de investigación ya que hizo posible responder a la pregunta de investigación, el objetivo es medir la relación existente entre las dos variables de estudio, lo que ayudo al desarrollo de la investigación, permitiendo medir “La violencia intrafamiliar y el desarrollo emocional en un niño de 11 años del Cantón Montalvo, Provincia Los Ríos, permitiéndonos obtener la información necesaria para evidenciar la relación existente entre las variables.

Enfoque de investigación:

El enfoque de investigación utilizado para la realización del estudio de caso es mixto debido a que se utilizaron una serie de técnicas cualitativas que permitieron desarrollar la clarificación del discurso del paciente, destacando los factores más importantes del mismo, en parte también se usó el enfoque cuantitativo teniendo en cuenta que realizo la medición de valores en los instrumentos aplicados lo que brindo resultados objetivos y puede brindar soluciones a través del tratamiento y la intervención del problema existente.

Método Deductivo:

Este método que nos ayudó a encontrar información que va desde lo más general como leyes hasta lo más específico El método se utilizó para obtener información de las diferentes variables, que se especula que actúan en la violencia intrafamiliar y en efecto el desarrollo emocional, como la relación existente entre estas variables, para deducir por medio de proposiciones, que conductas genera la violencia intrafamiliar cuando ocurren sucesos traumáticos y de esta forma descubrir todos los problemas que se crean, como la depresión, ansiedad, trastorno de conducta, entre otros.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Método Inductivo:

El presente método que permite obtener conclusiones que vengan desde las premisas más particulares y esto nos brindó una perspectiva profunda para hallar respuestas por intermedio de preguntas, que parten de casos específicos, como afecta desarrollo emocional la violencia intrafamiliar y llevarlo a conocimientos más generales. El método inductivo nos permitió llegar a la conclusión general, donde se evidenció que existe una relación entre la violencia intrafamiliar y la incidencia en el desarrollo emocional en un niño de 11 años del cantón Montalvo.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información

Entrevista psicológica:

Esta técnica fue útil para la investigación porque ayuda a recopilar datos que pueden identificar síntomas relacionados con los antecedentes psicológicos del paciente. Ya que así se procedió al intercambio de información que fue esencial para la siguiente fase del tratamiento. Este proceso se aplica desde el primer día de tratamiento y se realiza un diálogo con el paciente, se logra establecer un rapport y se realiza una serie de preguntas que tendrán respuestas abiertas. De esta manera, nos brinda información que es importante para la realización de este estudio.

Test Psicométricos:

Mediante la utilización y la aplicación de estos instrumentos de suma importancia, nos permitió medir el grado de trauma que el niño tiene debido a la violencia intrafamiliar y el grado de depresión presente en el sujeto evaluado, lo que nos permitirá brindar unos resultados fiables lo que nos indica las características de estos trastornos en la niñez, esta información ayudo a obtener un diagnóstico que contaba con fiabilidad lo que permitirá poder llevar a cabo un buen proceso de intervención psicoterapéutico.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Instrumentos:

Historia Clínica:

Por medio de este instrumento que es la historia clínica se logró encontrar todos los datos útiles de información personal del niño, que sirvió para poder generar suficientes datos para poder llevar a un diagnóstico preciso y esta información que se logró obtener a través de la entrevista psicológica, permitiéndonos interpretar el transcurso de la vida del evaluado incluidos buenos y malos momentos, teniendo así el inicio para lograr el diagnóstico, este escrito nos permitió recabar información desde su fundación hasta la actualidad.

Cuestionario de Depresión Infantil

El cuestionario CDS tiene un total de 66 ítems, incluidos 48 ítems de tipo depresión y 18 ítems de tipo positivo. Los dos grupos se separaron, lo que permitió dos subescalas generales independientes: depresión completa (TD) y positividad completa (PD). La depresión total, a su vez, consta de seis subescalas: reacciones afectivas (AR), problemas sociales (PS), autoestima (AE), preocupaciones por la muerte/salud (PM), culpa (SC), depresiones diversas. Positivo Total consta de dos subescalas: Estado de Ánimo-Alegría (AA) y Varios Trastornos Depresivos (DV). Todas estas subescalas apuntan a diferentes conductas depresivas, y poder explicar una determinada puntuación global depresiva o positiva es muy interesante porque los niños pueden expresar su depresión de formas muy diferentes. Aunque la CDS está diseñada para niños, la misma escala, en un formato ligeramente modificado, puede ser respondida por miembros de la familia, maestros u otras personas importantes según su leal saber y entender.

Inventario de Depresión Infantil

El CDI es uno de los instrumentos más reconocidos y mejor admitidos por todas las personas profesionales en el ámbito de la depresión infantil, ya que ha verificado tener un comportamiento muy consistente desde el punto de vista psicométrico logrando incluso ser útil en estudios clínicos. En este inventario consta de 27 ítems, cada uno de ellos enunciado en tres frases que recogen la distinta intensidad o frecuencia de su presencia en el niño o adolescente, debido a esto se tiende a tener una mayor duración y pareciera que la prueba tenga 81 elementos. Todo el material de los ítems facilita encontrar todos los criterios para diagnosticar la Depresión Infantil.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Tengamos en cuenta que el CDI tiende a examinar dos cosas: La primera la Disforia (tristeza, preocupación, depresivo, maldad, humor etc.) la segunda es la autoestima negativa (maldad, fealdad, juicios de ineficacia etc.) para así poder obtener una calificación total de Depresión. Este tipo de inventario puede ser realizado por el infante evaluado, también como un auto informe, los padres, profesores. Cuando se realiza por otra persona los cuestionamientos deben realizarse en tercera persona.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



7. RESULTADOS

Presentación del caso

El estudio de caso presente se desarrolló en base a un paciente masculino de 11 años de edad, de nacionalidad ecuatoriana, escolar, contextura delgada, el mismo que reside en el cantón Montalvo, Provincia de Los Ríos. El niño proviene de una familia que se encuentra constituida por padre, madre y hermanos, en la actualidad vive con todos ellos, sus padres tenían un desconocimiento por lo que estaba atravesando el niño.

De acuerdo a la psicopatología familiar no tiene ningún problema patológico, el paciente fue, el paciente en una charla con el DECE demostró sintomatología evidente de violencia intrafamiliar, y gracias al contacto que se tuvo en todo el tiempo de prácticas pre profesionales en una Unidad Educativa del Cantón Montalvo, logrando obtener una entrevista con personal del DECE se dictaminó que el niño venía de una familia disfuncional, que le han ocasionado problemas emocionales desde hace aproximadamente 3 meses.

El niño según el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) viene presentando cuadros depresivos, de aislamiento y un claro desinterés social, y afirman que cada día el niño se va aislando más de sus compañeros.

Se estableció diferentes sesiones de trabajo con el niño, para comenzar con la recolección de la información necesaria para entender como comenzaron sus problemas, y de esta forma lograr constituir un tratamiento que le permita a volver a tener un estado de salud mental estable, las que se establecieron con su familia que serían los días jueves, es por esto que acorde al interés de la familia y del niño, las sesiones fueron acordadas para los días jueves en horario de 13:00pm a

14:00.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Sesiones

1 era sesión

Fecha: 12/05/2022, 11:00am – 11:40pm

En esta sesión que fue la numero uno, se procedió a realizar la recolección personal de información del niño, y dando a entender cómo se ira a trabajar de acorde a las reglas que se pondrán, siempre manteniendo el respeto hacia el niño, en esta sesión fue esencial para realizar un rapport adecuado, porque esto nos ayudara a tener una relación de confianza entre el paciente y el terapeuta para permitir que las sesiones sean exitosas, lo que nos permitirá que al aplicar las tecinas e instrumentos sea satisfactorio, y para lograr este objetivo, se aplica la entrevista psicológica, por medio de esto se busca saber más de la situación.

Al comenzar con la entrevista, el niño se encontraba un tanto alterado, lo cual fue cambiando según se iba avanzando la sesión, poco a poco obtuvo predisposición lo que nos permitió que se obtenga la información para realizar la investigación , por resultante, se comenzó a realizar el llenado de la historia clínica lográndose obtener información de puntos importantes como: preguntas realizadas previamente para establecer el motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares.

“El evaluado manifiesta que se siente sin ánimos de hablar con nadie, desde hace aproximadamente 3 meses, que se siente cabizbajo porque en su hogar siempre ve discutir a sus padres, motivo por el cual manifiesta que se quiere ir a vivir con su abuelito, desde que las peleas con sus padres aumentaron, también manifiesta sentirse solo y triste, toda esta situación la vuelve vulnerable, hace 1 mes atrás dejo de hacer sus tareas, de querer ir a la escuela, porque dice que siente que va a llorar en cualquier momento, pero que cuando quiere hablar con alguien no puede debido a que el miedo que tiene que los padres se enojen”

Tomando en cuenta el discurso del paciente se logró evidenciar signos y síntomas de depresión causados por el contexto en el que vive con su familia. Siendo importante seguir en otra sesión para aplicar las distintas técnicas de evaluación, siendo este el caso la aplicación de test para confirmar el diagnóstico.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



2da sesión

Fecha: 19/05/2022, 11:00am – 11:40am

Al comenzar esta sesión se procedió a acabar el llenado de la historia clínica, ya que faltaba anamnesis, adaptación social, hábitos. Mientras se realizaba el llenado se pudo observar que el niño se encontraba más predispuesto a hablar, aunque seguía teniendo rasgos de timidez. Al presentarse a la segunda consulta se nota al paciente con mayor predisposición a ayudar en el trabajo psicoterapéutico, es por esto que se inicia con la aplicación de las baterías psicométricas mencionadas: Cuestionario de Depresión Infantil (CDS) y el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) por lo que se procede a presentarle y explicar el método de resolución de cada uno, para luego darle el espacio de responder con sinceridad sobre la situación que está experimentando actualmente y como esto afecta a su manera de comportarse. Al finalizar, se comenzó con la evaluación y calificación de los test ya que esto nos permitirá dar un diagnóstico exacto.

3era sesión

Fecha: 26/05/2022, 11:00am – 11:40am

Una vez que se calificó y se interpretó cada uno de los test, junto al discurso del paciente junto al cual se pudo recoger información importante durante cada una de las sesiones, se hace la devolución de los resultados al paciente.

En el Cuestionario de Depresión Infantil (CDS) el paciente obtuvo una calificación de percentil de 85 eso nos muestra una predisposición a tener sintomatología depresiva. Y en el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) se obtuvo un percentil de 90 lo que nos indica problemas de depresión.

Mediante los valores obtenidos se puede interpretar cual es la magnitud de la depresión que refiere el paciente, misma que puede dañar su desenvolvimiento en todas las áreas en las que el convive.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



4ta sesión

Fecha: 02/06/2022, 11:00am – 11:40am

Durante el proceso de esta sesión nos enfocamos con el paciente en diferentes técnicas del enfoque cognitivo conductual, por las cuales se pudo intervenir el caso con su debido proceso psicoterapéutico, para así ver reflejado la disminución de los síntomas que el paciente refería.

Mediante la correcta interpretación y aplicación de las diferentes técnicas durante el transcurso de todo el proceso psicoterapéutico, se puede notar una gran mejora, ya que al interactuar con el psicólogo se ha visto reflejado un cambio en su semblante y en su forma de comunicación, además de referir que se junta con nuevamente con sus compañeros para jugar en la hora del receso.

5ta sesión

Fecha: 09/06/2022, 11:00am – 11:40pm

Esta fue la última sesión que se tuvo con el paciente donde evaluamos cada avance que se vio durante la primera sesión hasta actualmente, acabando con todo el proceso psicoterapéutico, donde se reflejó que el paciente tiene un estado depresivo moderado, en donde intervenimos. El evaluado a mostrado mejoría en esta sesión, a diferencia de las otras sesiones, habla con más facilidad, y se ve que está más tranquilo. El evaluado al finalizar la sesión agradeció debido a que decía que nunca se sintió escuchado por su familia.

Situaciones detectadas

Mediante el trabajo que se llevó a cabo durante el transcurso de cada una de las sesiones psicoterapéuticas del niño, para así poder lograr identificar que es lo que le está afectando su vida personal, donde pudimos obtener información gracias a las distintas técnicas e instrumentos que aplicamos como la historia clínica, donde se pudo corroborar en primera instancia las situaciones que genera la evaluada, que en síntesis a lo contado en su discurso en la entrevista, permitió determinar su problema.

En la historia clínica se precisó en los factores predisponente como: la violencia intrafamiliar que venía sufriendo desde hace 4 meses atrás, junto a los problemas con sus padres desencadenan el



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



factor precipitante. Por medio de la entrevista clínica se definió que el problema que refleja su relación con sus padres es considerable para presentar sintomatología depresiva.

En lo que respecta a las baterías psicométricas aplicadas se puede evidenciar que con la aplicación del Cuestionario de Depresión Infantil (CDS), obteniendo 90 percentiles, lo que nos representa un grado de depresión alta, lo cual para su edad si representa un problema grave de superar, y más si tomamos en cuenta los indicadores expresados en la historia clínica, se puede notar que el niño vio disminuido ánimo para realizar sus actividades cotidianas.

En Encuesta de Depresión Infantil (CDI) se obtuvo una calificación general de 80 percentiles que dentro de la calificación del test se manifiesta que está atravesando un grado de depresión alto, la cual confirma la validez de los test aplicados. Con estos resultados, ubicamos los criterios diagnósticos para la depresión que nos suministra el CIE 10, entre los cuales se identifica según los resultados a través del abordaje metodológico y los indicadores brindados por la adolescente, que se cumple con la sintomatología de episodio depresivo alto. F32.09.

Teniendo en cuenta los resultados encontrados anteriormente, se detalla en el cuadro las áreas que se vieron afectadas:

- **Cognitivo:** como síntomas nos presentó problemas de atención lo que nos señalaba a presentar un trastorno depresivo persistente,
- **Afectivo:** como signos presentaba un estado de ánimo decaído, experimenta tristeza además de aislamiento lo que nos indica que tiene un trastorno depresivo mayor y también un trastorno depresivo persistente
- **Pensamientos:** como signos presenta baja autoestima, culpa en exceso, y pensamientos de inferioridad, lo que nos señala que podría presentar un trastorno depresivo mayor.
- **Conducta Social- Escolar:** como signos presenta desinterés por la interacción con sus compañeros lo que nos indica un trastorno depresivo mayor.

Enfoque cognitivo – conductual.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
Cognitivo: Pensamientos disfuncionales como “Siento que no me quieren en casa”.	Cambiar los pensamientos disfuncionales a pensamientos funcionales.	Reestructuración cognitiva	2	12/05/2022 19/05/2022	El paciente mostro mejoría en sus pensamientos logrando tener pensamientos funcionales.
Afectivo: Sentimiento de tristeza y de culpa	Disminuir esos sentimientos de tristeza.	Reestructuración cognitiva	2	26/05/2022 02/06/2022	El Paciente poco a poco logra disminuir sus sentimientos tristeza y culpa.
Conducta social: Total desinterés por la sociabilidad.	Mejorar la interacción social del paciente.	Programación de actividades	1	09/06/2022	Se logró mejorar la interacción social, de modo que vuelve a hacer lo que realizaba antes.

Elaborado por: Junior Stalin Cargua López



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo al discurso dado por el niño todos estos síntomas presentados en el desarrollo de las sesiones desde que ocurren episodios de violencia intrafamiliar, por lo que una vez finalizado el proceso de evaluación en este caso y al completar el análisis de los resultados obtenidos, junto a las soluciones planteadas podemos concluir que la violencia intrafamiliar afecta al desarrollo emocional del niño de 11 años del Cantón Montalvo. Todo esto debido a los niveles de depresión que es generado por este evento.

Una vez concluido el desarrollo del trabajo inicial, se concluyó que los resultados obtenidos brindaron una base sólida para determinar que los eventos traumáticos afectaron directamente la salud mental de la persona traumatizada y que era necesaria una intervención oportuna porque si no existieran, estos los problemas pueden verse exacerbados por problemas psicológicos, lo que hace que los pacientes desarrollen enfermedades graves que afectan su funcionamiento. Este trabajo es consistente con la afirmación de la Organización Mundial de la Salud de que un organismo se refiere a la experiencia de un evento que tiene diferentes consecuencias para la salud de la persona que lo experimenta, donde se puede destacar el estrés postraumático u otra psicopatología. Esto afecta el desarrollo de un individuo en diferentes áreas, por ejemplo.

Sus habilidades sociales han disminuido significativamente, lo que le dificulta conectarse con personas importantes, como su círculo familiar, y forman la primera red de apoyo que tienen las personas para superar las diferentes situaciones que enfrentan. Por lo tanto, una vez que esta conexión se ve afectada, el individuo es más susceptible a cierta enfermedad mental que, dependiendo de su incidencia, puede derivar en una enfermedad física debido a la capacidad del ser humano para somatizar y exteriorizar sus propios sentimientos.

La violencia intrafamiliar es una problemática que se vive día a día en todo el mundo, lo que causa grandes afecciones, en distintos contextos a sus víctimas, y es la acción que genere negligencia, realizada por un miembro de la familia, que perjudica la vida, la integridad física, psicológica, sexual, el desarrollo de la personalidad del agredido o la libertad del miembro familiar de su víctima sin importar el género. Con los resultados obtenidos en el estudio se puede constatar los niveles de depresión que la adolescente ha venido presenciando en estos últimos meses a causa



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



de los constantes episodios que a estado presenciando por parte de su familia, lo que se reafirma con otros estudios abordados acerca del abuso sexual y la incidencia en el estado mental. Según el planteamiento teórico, el trastorno depresivo recurrente se manifiesta cuando se repite el estado depresivo, es decir, cuando los síntomas que presenta la persona evaluada continúan manifestándose durante un período prolongado de tiempo. En los criterios diagnósticos de la CIE 10, la localización de los episodios depresivos moderados con síntomas somáticos, a partir de los resultados obtenidos en el desarrollo del método, se consideró coherente con la valoración de los síntomas de los episodios depresivos moderados y, por tanto, permitió establecer un diagnóstico válido.

Por eso es imprescindible el cambio de episodio en el niño, ya que, si no lo hacen a tiempo, pueden agravar los síntomas y signos, o incluso provocar un daño permanente en la salud mental del paciente y afectar la forma en que se desarrolla el núcleo social y familiar del paciente.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



9. CONCLUSIONES.

Al finalizar el estudio de caso, tomando en cuenta el resultado de los análisis, se puede concluir que la violencia intrafamiliar, afecta a todos los miembros del núcleo familiar y puede verse agravado cuando existe un desconocimiento de cómo afecta a los hijos y que esto puede conllevar a un cambio radical de la vida de una persona, la cual tendrá como mayor afectación la relaciones sociales y familiares.

También se puede mencionar que las conductas de depresión generan una sintomatología mayor en niños, ya que ellos no conocen como expresar estos sentimientos hacia las demás personas, ya que se genera un aislamiento social no solo a nivel físico sino también a nivel emocional. Y si no se trata a tiempo la intensidad de los síntomas irán empeorando lo que conllevara a posibles daños más graves.

Es imprescindible mencionar que, durante el transcurso psicoterapéutico, mediante la experimentación, se pudo encontrar diferentes aspectos de la afectación en el desarrollo emocional del niño, hay que resaltar el hecho de que esto se ve empeorado debido a la falta poca atención que tiene los padres, quienes en muchas ocasiones repiten patrones heredados por sus padres o tutores.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



10.RECOMENDACIONES.

Se recomienda a las familias que tenga en su núcleo familiar niños, prestar la debida atención a las señales que los niños manifiestan con su comportamiento, y si se muestran cambios en el mismo, brindarle apoyo, además de motivarlos para que vayan a consulta con un profesional de la salud mental, ya que esto puede hacer que tengan una mejor calidad de vida, puesto que por la formación que ellos han recibido y por lo que son niños, generalmente no son comunicativos sobre las situaciones que atraviesan internamente o los sentimientos que experimentan..

Además, se recomienda la creación de más estudios de este tipo ya que medianamente estos, se diseñan diferentes estrategias de intervención y evaluación, para mejorar la calidad de vida de los niños, tanto los que se encuentra en un entorno de violencia intrafamiliar, como de cualquier otro evento que pueda ocasionar problemas en su desarrollo emocional.



11.REFERENCIAS

- Cusco Quito, M. E., & Déleg Aucapiña, M. C. (2017). Causas de la violencia intrafamiliar en niños. (*Tesis-Postgrado*). Universidad de Cuenca, Cuenca.
- iFightDepression. (2022). *Tipos de depresión*. Obtenido de European alliance against depression: <https://ifightdepression.com/es/for-all/subtypes-of-depression>
- INEC. (12 de 10 de 2017). *Ecuador en Cifras* . Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/sitio_violencia/presentacion.pdf
- Marquez Cervantes, C. (2017). Transiciones emocionales de los niños. *Redalyc*, 20(2), 221-235. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2170/217050478015.pdf>
- Martínez, E. (3 de Noviembre de 2021). *Etapas del desarrollo emocional en niños*. Obtenido de Salud: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/ninos/crecimiento-y-desarrollo-nino/desarrollo-emocional-de-6-a-12-anos/>
- Mas Camacho, M. R., & Acebo del Valle, G. M. (2018). Violencia Intrafamiliar. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1(49), 23-28. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v49n1/0034-7450-rcp-49-01-23.pdf>
- Millan Moreno, J. (1 de Julio de 2017). *Desarrollo emocional*. Obtenido de Espaciologo: <https://www.espaciologopedico.com/revista/articulo/237/el-desarrollo-emocional.html>
- Mulsow, G. (2018). Desarrollo emocional. 31(1), 61-65.
- OMS. (21 de Diciembre de 2020). *Violencia contra los niños* . Obtenido de Organización Mundial de La Salud .
- OPS. (14 de Marzo de 2020). *Violencia contra los niños*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos>
- OPS. (2021). *Depresión*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



- Ortega Pérez, M. A., & Peraza de Aparicio, C. X. (Diciembre de 2021). Violencia Intrafamiliar. *Universidad San Francisco de Quito*, 28(28), 107-118. Obtenido de <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/iurisdiction/article/view/2145/2822>
- Papagayo, M. C. (6 de Junio de 2019). *Etapas del desarrollo emocional en niños*. Obtenido de HANSELYGRETTEL: <https://kinderhanselygrettel.com/desarrollo-emocional-infantil/>
- SIERRA FAJARDO, R. A., & MACANA TUTA, L. N. (2017). *Tipos de violencia intrafamiliar*. Obtenido de Medicina legal.
- Sotelo, M. T. (2017). *Consecuencias de la violencia Intrafamiliar en niños*. Obtenido de FUPAVI: http://www.fundacionenpantalla.org/attachments/factores_riesgo.pdf
- UNICEF. (2018). *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia*. Recuperado el 17 de 07 de 2022, de <https://www.unicef.org/argentina/media/3961/file/Abusos%20sexuales%20y%20embarazo%20forzado%20en%20la%20ni%C3%B1ez%20y%20adolescencia.pdf>
- Unicef. (2020). *UNICEF*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-violencia-contra-ni%C3%B1as-ni%C3%B1os-y-adolescentes-tiene-severas-consecuencias-nivel>
- Vazquez Recio, A. (2019). *Desarrollo emocional*. Obtenido de Hacerfamilia: <https://www.hacerfamilia.com/psicologia/noticia-desarrollo-emocional-nino-anos-20130227112253.html>
- VILLAVICENCIO MORA, A. P. (2018). El niño y la violencia. (*Tesis de Postgrado*). Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4329/P-UTB-FCJSE-PEDUC-000046.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



12. ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario de Preguntas Abiertas

¿Cómo se ha sentido la última semana?

BIEN **X**

MAL

¿Cuánto tiempo ha pasado con sus compañeros esta semana?

1 VEZ **X**

2 A 4 VECES

0 VECES

¿Se siente feliz de estar en su casa?

SI

NO **X**

¿Puede dormir con facilidad por las noches?

SI

NO **X**

¿Cómo te sientes hoy?

BIEN **X**

MAL

¿En los últimos días has comido normalmente?

SI

NO **X**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



ANEXO 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Cuestionario de Depresión Infantil (CDI)

Nombre W.K.C.P

Fecha 22/05/2022

Unidad/Centro

Nº Historia

Edad: 11 años 8 meses. Sexo M Curso escolar 7no

7.6 CUESTIONARIO - CDI-

Población infantil de 7-17 años. Se trata de un cuestionario autoadministrado.

1. Estoy triste de vez en cuando.
 Estoy triste muchas veces.
 Estoy triste siempre.
2. Nunca me saldrá nada bien
 No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.
 Las cosas me saldrán bien
3. Hago bien la mayoría de las cosas.
 Hago mal muchas cosas
 Todo lo hago mal
4. Me divierten muchas cosas
 Me divierten algunas cosas
 Nada me divierte
5. Soy malo siempre
 Soy malo muchas veces
 Soy malo algunas veces
6. A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.
 Me preocupa que me ocurran cosas malas.
 Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles
7. Me odio
 No me gusta como soy
 Me gusta como soy
8. Todas las cosas malas son culpa mía.
 Muchas cosas malas son culpa mía.
 Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.
9. No pienso en matarme
 Pienso en matarme pero no lo haría
 Quiero matarme.
10. Tengo ganas de llorar todos los días
 Tengo ganas de llorar muchos días
- Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.
11. Las cosas me preocupan siempre
 Las cosas me preocupan muchas veces.
 Las cosas me preocupan de cuando en cuando.
12. Me gusta estar con la gente
 Muy a menudo no me gusta estar con la gente
 No quiero en absoluto estar con la gente.
13. No puedo decidirme
 Me cuesta decidirme
 Me decido fácilmente
14. Tengo buen aspecto
 Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.
 Soy feo
15. Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes
 Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes
 No me cuesta ponerme a hacer los deberes
16. Todas las noches me cuesta dormirme
 Muchas noches me cuesta dormirme.
 Duermo muy bien
17. Estoy cansado de cuando en cuando
 Estoy cansado muchos días
 Estoy cansado siempre
18. La mayoría de los días no tengo ganas de comer
 Muchos días no tengo ganas de comer
 Como muy bien
19. No me preocupa el dolor ni la enfermedad.
 Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad
 Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



20. Nunca me siento solo.
 Me siento solo muchas veces
 Me siento solo siempre
21. Nunca me divierto en el colegio
 Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.
 Me divierto en el colegio muchas veces.
22. Tengo muchos amigos
 Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más
 No tengo amigos
23. Mi trabajo en el colegio es bueno.
 Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
 Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.
24. Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
 Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.
 Soy tan bueno como otros niños.
25. Nadie me quiere
 No estoy seguro de que alguien me quiera
 Estoy seguro de que alguien me quiere.
26. Generalmente hago lo que me dicen.
 Muchas veces no hago lo que me dicen.
 Nunca hago lo que me dicen
27. Me llevo bien con la gente
 Me peleo muchas veces.
 Me peleo siempre.

"Este es un cuestionario que tiene oraciones que están en grupos de tres. Escoge en cada grupo una oración, la que mejor diga cómo te has portado, cómo te has sentido en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, luego coloca una marca como una 'X' en los espacios que correspondan. No hay respuesta correcta ni falsa, solo trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para ti"



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



ANEXO 3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Cuestionario de Depresión Infantil (CDS)

CUESTIONARIO DEL CDS

Nombres y Apellidos K. C. P. W. Fecha 22/05/2022
Grado y Sección 7mo Edad 11 Sexo M F

Instrucciones

La siguiente lista contiene afirmaciones sobre los sentimientos de las personas. Marca con un aspa (X), la alternativa que más se relacionan con tus sentimientos. **SEÑALA SOLO UNA ALTERNATIVA.**

Muy de Acuerdo MA
De Acuerdo A
No estoy seguro NES
En desacuerdo D
Muy en desacuerdo MD

AFIRMACIONES	MA	A	NES	D	MD
1. Me siento Alegre la mayor parte del tiempo.				<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Muchas veces me siento infeliz en el colegio.					<input checked="" type="checkbox"/>
3. Casi siempre pienso que nadie se preocupa por mí.				<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Casi siempre pienso que valgo poco.					<input checked="" type="checkbox"/>
5. Me despierto casi siempre durante la noche.				<input checked="" type="checkbox"/>	
6. Muchas veces pienso que dejé en mal lugar a mi madre y/o a mi padre.			<input checked="" type="checkbox"/>		
7. Creo que se sufre mucho en la vida.					<input checked="" type="checkbox"/>
8. Me siento orgulloso(a) de la mayoría de las cosas que hago.				<input checked="" type="checkbox"/>	
9. Siempre creo que el día siguiente será mejor.					<input checked="" type="checkbox"/>
10. A veces me gustaría estar muerto(a).			<input checked="" type="checkbox"/>		
11. Me siento solo (a) muchas veces.					<input checked="" type="checkbox"/>
12. Frecuentemente estoy contento(a) conmigo mismo(a).					<input checked="" type="checkbox"/>
13. Me siento más cansado(a) que la mayoría de chicos(as) que conozco.				<input checked="" type="checkbox"/>	
14. A veces creo que mi madre y/o padre hace o dice cosas que me hacen pensar que he hecho algo terrible.				<input checked="" type="checkbox"/>	
15. Me pongo triste cuando alguien se molesta conmigo.			<input checked="" type="checkbox"/>		
16. Muchas veces mi madre y/o mi padre me hace sentir que las cosas que hago son muy buenas.			<input checked="" type="checkbox"/>		
17. Siempre estoy deseando hacer muchas cosas cuando estoy en el colegio.			<input checked="" type="checkbox"/>		



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



AFIRMACIONES	MA	A	NES	D	MD
18. Estando en el colegio muchas veces me dan ganas de llorar.				X	
19. Casi siempre soy incapaz de mostrar lo infeliz que me siento por dentro.					X
20. Odio mi aspecto físico o mi comportamiento.				X	
21. La mayoría del tiempo no tengo ganas de hacer nada.					X
22. A veces temo que lo que hago pueda molestar o enfadar a mi madre y/o a mi padre.			X		
23. Cuando me molesto mucho casi siempre termino llorando.			X		
24. En mi familia todos nos divertimos mucho.			X		
25. Me divierto con las cosas que hago.			X		
26. Frecuentemente me encuentro infeliz/triste/desdichado(a).				X	
27. Muchas veces me siento solo(a) y como perdido(a) en el colegio.				X	
28. Casi siempre me odio a mi mismo(a).				X	
29. Muchas veces me dan ganas de no levantarme por las mañanas.			X		
30. Frecuentemente pienso que merezco ser castigado.				X	
31. Casi siempre me siento desdichado(a) por causa de mis tareas escolares.					X
32. Cuando alguien se molesta conmigo, yo me molesto con él/ella.				X	
33. Casi siempre la paso bien en el colegio.					X
34. A veces pienso que no vale la pena vivir esta vida.			X		
35. La mayoría del tiempo creo que nadie me comprende.					X
36. Casi siempre me avergüenzo de mi mismo(a).					X
37. Muchas veces me siento muerto(a) por dentro.					X
38. A veces estoy preocupado(a) porque no amo a mi madre y/o padre como debiera.					X
39. Casi siempre la salud de mi madre me preocupa.					X
40. Creo que mi madre y/o mi padre está muy orgulloso(a) de mí.					X
41. Soy una persona muy feliz.			X		
42. Cuando estoy fuera de casa me siento muy triste.					X
43. Nadie sabe lo infeliz que me siento por dentro.					X
AFIRMACIONES	MA	A	NES	D	MD



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



HISTORIA CLÍNICA

HC. # 001

Fecha: 12 / 05 / 2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres: A. V.

Edad: 11 años.

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 19 de enero del 2011

Género: Masculino

Estado civil: Soltero

Religión: N/R

Instrucción: Primaria

Ocupación: Estudiante

Dirección: Ciudadela. Brisas del Cristal

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Niño de 11 años es acogido en el DECE, debido a que presenta signos de abuso o violencia intrafamiliar, lo que le ha significado un decaimiento en su rendimiento social y educativo.

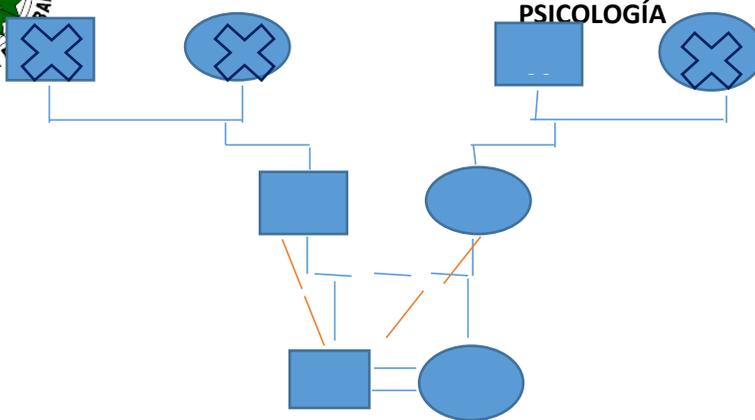
3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL:

el niño se encontraba un tanto alterado, lo cual fue cambiando según se iba avanzando la sesión, poco a poco obtuvo predisposición lo que nos permitió que se obtenga la información para realizar la investigación, por resultante, se comenzó a realizar el llenado de la historia clínica lográndose obtener información de puntos importantes como: preguntas realizadas previamente para establecer el motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares.

“El evaluado manifiesta que se siente sin ánimos de hablar con nadie, desde hace aproximadamente 3 meses, que se siente cabizbajo porque en su hogar siempre ve discutir a sus padres, motivo por el cual manifiesta que se quiere ir a vivir con su abuelito, desde que las peleas con sus padres aumentaron, también manifiesta sentirse solo y triste, toda esta situación la vuelve vulnerable, hace 1 mes atrás dejó de hacer sus tareas, de querer ir a la escuela, porque dice que siente que va a llorar en cualquier momento, pero que cuando quiere hablar con alguien no puede debido a que el miedo que tiene que los padres se enojen”

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



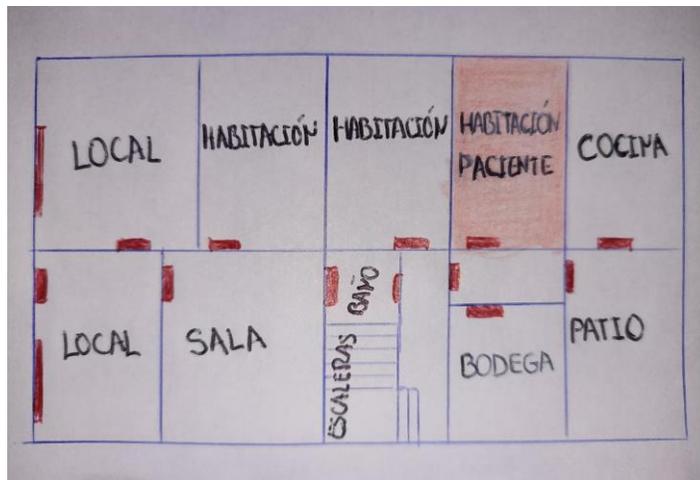
b. Tipo de familia.

El evaluado pertenece a un Tipo de familia nuclear

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Familia del paciente no presenta ningún problema psicopatológico.

4. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



Casa
su

propia, construcción en mayoría de cemento. Todas las puertas son de cortinas. Dos habitaciones, cocina, comedor, sala, baño,

patio.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



Paciente proviene de una familia disfuncional, es el hijo menor de la pareja, parto por cesárea, lactancia se mantuvo hasta los 6 meses, comenzó a caminar a 13 meses, el lenguaje empezó a los 15 meses y el control de esfínteres a los 2 y 6 meses.

6.2. ESCOLARIDAD

Paciente mostro poca dificultad para la adaptación escolar, ingreso al jardín a los 3 años a inicial, su rendimiento académico ha sido bueno hasta la actualidad.

6.3. HISTORIA LABORAL

No registra

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

Manifiesta que antes tenía muchos amigos pero que recién se ha ido alejando de ellos.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

Ver películas y dormir

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

No registra

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

Paciente no toma café

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Últimamente registra poco sueño y que se le dificultad dormir por las noches.

6.9. HISTORIA MÉDICA

No refiere enfermedades médicas.

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere problemas concernientes al ámbito legal

6.11. PROYECTO DE VIDA

Paciente manifiesta que desearía ser Militar.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

Paciente asiste a consulta con vestimenta holgada; muestra un aspecto físico aceptable.

7.2. ORIENTACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



No presenta dificultades para situarse en tiempo y espacio.

7.3. ATENCIÓN

Presenta dificultades para concentrar su atención durante el transcurso de la terapia.

7.4. MEMORIA

Refiere problemas al momento de retener o asimilar información

7.5. INTELIGENCIA

Paciente posee una inteligencia acorde a su edad.

7.6. PENSAMIENTO

Presenta pensamientos pesimistas respecto a su situación actual.

7.7. LENGUAJE

Se expresa de forma tímida, con poca firmeza y con un tono de voz bajo.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No refiere problemas

7.9. SENSOPERCEPCION

No refiere problemas

7.10. AFECTIVIDAD

Paciente en la consulta mostro amabilidad e interés en cada respuesta, en su tono de voz registraba un poco de tristeza.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Paciente posee un buen juicio de realidad.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Desconoce poseer un problema

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

El paciente refiere tristeza extrema.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

➤ **Cuestionario de Depresión Infantil (CDI):** En el instrumento aplicado obtuvo un



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



total de 90 de percentiles puntos lo que según la escala manifiesta un grado de depresión alta.

- **Cuestionario de Depresión Infantil (CDS):** Se obtuvo un resultado de 90 de percentil que dentro de la calificación del test manifiesta un grado de depresión alta.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:	Problemas de concentración	Trastorno depresivo persistente
Afectivo:	Decaimiento en el estado de ánimo. tristeza	Trastorno depresivo mayor Trastorno depresivo persistente
Pensamientos:	Baja autoestima Culpa excesiva	Trastorno depresivo mayor
Conducta Social – Escolar:	Desinterés por la interacción social con sus compañeros	Trastorno depresivo mayor

9.1. Factores predisponentes:

No refiere

9.2. Evento precipitante:

Violencia intrafamiliar en su hogar

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

De acuerdo al estudio realizado se puede concluir que la violencia intrafamiliar incide en el desarrollo emocional del niño.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



11. PRONÓSTICO

Pronóstico favorable.

12. RECOMENDACIONES.

Se recomienda al niño y a sus padres continuar con el proceso psicoterapéutico.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Enfoque cognitivo conductual.

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
Cognitivo: Pensamientos disfuncionales como “Siento que no me quieren en casa”.	Cambiar los pensamientos disfuncionales a pensamientos funcionales.	Reestructuración cognitiva	2	12/05/2022 19/05/2022	La paciente mostro mejoría en sus pensamientos logrando tener pensamientos funcionales.
Afectivo: Sentimiento de tristeza y de culpa	Disminuir esos sentimientos de tristeza.	Reestructuración cognitiva	2	26/05/2022 02/06/2022	Paciente poco a poco logra disminuir sus sentimientos tristeza y culpa.
Conducta social: Total, desinterés por la sociabilidad.	Mejorar la interacción social del paciente.	Programación de actividades	1	09/06/2022	Se logró mejorar la interacción social, de modo que vuelve a hacer lo que realizaba antes.

Autor: Junior Stalin Cargua López