



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL**



**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**CARENCIA AFECTIVA POR PADRES AUSENTES Y SUS EFECTOS EN EL
COMPORTAMIENTO DE UN NIÑO**

AUTORA:

MERCEDES ESTEFANIA ROLDAN CORNEJO

TUTOR:

PSI CLI. KLEBER ROBERTO BETANCOURT MALDONADO.

BABAHOYO - ABRIL 2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



Dedicatoria

Dedico mi estudio de caso a mi amado hijo Jander quien es la razón de mi existencia y el motor de mi vida, el motivo por el cual me he esforzado todo este tiempo para poder culminar mi carrera con éxito de esta manera poder ofrecerle una mejor calidad de vida y ser su ejemplo a seguir para que se sienta orgulloso y feliz al verme triunfar.

A mi Madre y mi Abuelito Pedro quienes siempre soñaron y esperaron con mucho anhelo que llegue el día que Dios me permita ser lo q ahora soy , me ha costado mucho esfuerzo el camino fue largo pero todo valió la pena ,estoy muy feliz de dar les está alegría a ustedes quienes más me aman en la vida y se esforzaron mucho para ayudarme a llegar a la meta sin ustedes no lo hubiese logrado ahora si abuelito de mi corazón dígalo con orgullo como aquel primer día que me inscribí en la “UTB” y mi llamo mi Psicóloga y desde entonces me cambiaste el nombre, escucharte decirlo con orgullo siempre fue mi motivación y mi mayor temor tenía miedo fallarte pero lo logre por ustedes mis amores uno de muchos objetivos por cumplir.

No me queda más que agradecerles infinitamente por estar siempre para mi en todo momento.

MERCEDES ESTEFANIA ROLDAN CORNEJO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



Agradecimiento

Agradezco a Dios por estar siempre conmigo y permitirme cumplir mi objetivo mi sueño tan deseado a mi madre Mercedes y mi abuelito Pedro por contar con su apoyo incondicional en todo momento y darme palabras de aliento para seguir luchando y alcanzar mi meta ellos al igual que mi hijo Jander fueron pilares fundamentales en esta etapa de mi vida gracias a ustedes que me motivaron día tras día, Gustavo eres el compañero que toda mujer desea incondicionalmente tus logros son mis logros tus problemas son los míos esas palabras me son basta para levantarme cuando sentí que ya no podía más gracias por tu apoyo.

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO-ESCUELA DE PSICOLOGIA mi segundo hogar los llevo en el corazón gracias a esta noble institución que me permite ser parte de ella que me abrió las puertas cuando solo llegue con un título de Bachiller pero con todas las ganas de triunfar y hoy me verán salir como toda una profesional, junto a mis queridos maestro, con el pasar de los años muchos se han convertidos en grandes amigos a quienes estimo admiro y considero algunos ya no están aquí por último no menos importante mis compañeros con quienes compartí muchos años risas desacuerdos pero todos juntos con dirección al mismo objetivo me llevo los mejores momentos que compartí con ustedes en mi corazón, me faltarían palabras para agradecer todo lo que han hecho por mí. Gracias Dios me los bendiga.

MERCEDES ESTEFANIA ROLDAN CORNEJO

AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AUTORIZACION DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **Mercedes Estefania Roldan Cornejo**, portadora de la cedula de ciudadanía **120634568-6**, en calidad de autor(a) del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del título de **Psicóloga Clínica**, declaro que soy autor(a) del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal con el tema:

“CARENCIA AFECTIVA POR PADRES AUSENTES Y SUS EFECTOS EN EL COMPORTAMIENTO DE UN NIÑO”

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uno de todos los contenidos que me pertenecen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mercedes Estefania Roldan Cornejo', written over a horizontal line.

MERCEDES ESTEFANIA ROLDAN CORNEJO

CI. 120634568-6

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO PROBATORIO DE LA DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.

Babahoyo, 25 de abril del 2019

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo, designado por el Consejo Directivo con oficio N° CP-077-(3), de fecha del 1 de abril del 2019, mediante resolución CD- FAC.C.J.S.E – SO-003- RES-002-2019, certifico que la Srta. **MERCEDES ESTEFANIA ROLDAN CORNEJO**, ha desarrollado el Documento Probatorio dimensión Práctica del Examen Complexivo con el Caso de Estudio titulado:

“CARENCIA AFECTIVA POR PADRES AUSENTES Y SUS EFECTOS EN EL COMPORTAMIENTO DE UN NIÑO”

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo de la Dimensión Practica del Examen Cómplexivo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

DR. ROBERTO BETANCOURT MALDONADO
DOCENTE DE LA FCJSE

INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

Babahoyo, 26 de abril del 2019

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo de la Srta. **MERCEDES ESTEFANIA ROLDAN CORNEJO** cuyo tema es: **"CARENCIA AFECTIVA POR PADRES AUSENTES Y SUS EFECTOS EN EL COMPORTAMIENTO DE UN NIÑO"**, certifico que la dimensión practica del Examen Complexivo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [10%], resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.


Considerando que en el documento probatorio de la dimensión práctica del examen complexivo el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

URKUND

Documento [Urkund Stefa.docx \(D51037624\)](#)
Presentado 2019-04-24 20:04:14:00
Presentado por lindestefania@bolmail.com
Recibido urkundo@analysis.unkund.com

10% de estas 9 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.


DR. ROBERTO BETANCOURT MALDONADO
DOCENTE DE LA FCJSE

RESULTADO DE GRADO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
 CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
 MODALIDAD PRESENCIAL



RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO DE EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO: **CARENCIA AFECTIVA POR PADRES AUSENTES Y SUS EFECTOS EN EL COMPORTAMIENTO DE UN NIÑO.**

PRESENTADO POR LA SEÑORITA: **MERCEDES ESTEFANIA ROLDAN CORNEJO**

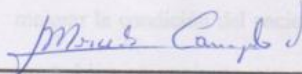
OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

9

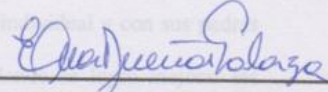
EQUIVALENTE A:

Buena

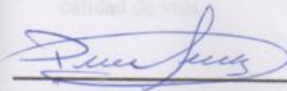
TRIBUNAL



Lcda., Msc. Mercedes Cámpelo
 DELEGADA DE LA DECANA



Lcda., Msc Ena Dueñas/
 PROFESOR ESPECIALIZADO



Msc. Dennis Jimenez Delgado
 DELEGADO H. CONSEJO DIRECTIVO



Ab. Isela Berruz
 SECRETARIA DE LA
 FF.CC.JJ.SS.EE

La carencia afectiva que se presenta en los hogares ,repercute en las relaciones familiares ya sea por diversas situaciones ocasiona una problemática que se presenta a diario en nuestra sociedad principalmente en los niños en etapa escolar , donde necesitan atención cuidados y el amor de sus padres para su desarrollo físico y emocional.

En la presente investigación se estudio el caso de un niño de 6 años 9 meses que presenta problemas de conducta (se niega a recibir ordenes en la escuela y en el hogar con sus padres las relaciones son poco favorables) ,mediante la valoración psicológica :entrevista , historias clínicas ,test psicológicos se logró estudiar la sintomatología del paciente y determinar según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10 la similitud al DSM (F 91.3) como un Trastorno Negativista Desafiante Leve , para mejorar la condición del paciente recibio Terapia Conductual individual y con sus padres ,se trabajo en conjunto con una intervención temprana donde se logró mejorar las relaciones entre el paciente y sus padres al igual que en el área escolar mejorando la calidad de vida .

Palabras claves

Carencia , atención , conducta , intervencion , terapias.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



Contenido

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL	IV
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR	V
INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND	VI
RESULTADO DE GRADO	VI
RESUMEN	VII
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXO.....	24

INTRODUCCIÓN

En países como Ecuador, existen muchos niños que carecen de la atención de sus padres; ya que la búsqueda de un mejor sustento y calidad de vida conlleva a que el padre y la madre laboren y pasen muchas horas fuera de casa, sin darse cuenta que terminan abandonando emocionalmente a sus hijos, debido a esto es importante conocer cómo esto repercute en la conducta de cada infante y en sus diversos entornos.

Por esta razón, el desarrollo del presente estudio está centrado en la línea de investigación sobre la educación y desarrollo social, puesto que la prevención y diagnóstico es vital para el funcionamiento socio-afectivo en el ámbito familiar, debido a su influencia en el proceso de enseñanza- aprendizaje, todo esto con el objetivo de aportar con el plan nacional del buen vivir y mejorar la calidad de vida de la población.

La falta de cuidados o de atención y protección de los padres, en especial el de la madre en los horarios adecuados para la conciliación familiar, es una problemática que afecta a muchos niños que a pesar de tener un familiar a sus cuidados este no reemplaza el afecto y cariño de los padres, provocando la carencia afectiva en sus hijos por escasez del amor, afecto, cariño y cuidado por parte de los padres, hacia los hijos.

El amor y a atención por parte de sus padres es importante en la etapa de la niñez, puesto que la carencia de afecto interrumpe la maduración cognitiva, física, emocional y social, del niño y causa trastornos conductuales y sociales, presentando así problemas en el desarrollo del lenguaje, bajo rendimiento académico y pocas habilidades sociales.

El propósito de esta investigación es prescribir el tratamiento de un niño de 6 años que presenta carencia afectiva por parte de sus padres ausentes a causa del trabajo, con la finalidad de analizar y establecer técnicas psicológicas que mejoren su condición de vida y desarrollo del paciente.

DESARROLLO

Justificación

La familia es la base para el desarrollo de cada individuo, debido a que depende mucho del cariño y afecto desde temprana edad para aprender a sobrevivir y a enfrentarse en la vida, por esta razón es importante el desarrollo de estudio para conocer como la carencia afectiva por padres que pasan muchas horas fuera de casa por motivos de trabajo afecta en el comportamiento de un niño, con la finalidad de que este trastorno pueda ser tratado a tiempo y no tenga repercusiones en la etapa de la adultez.

El abordaje de esta dolorosa situación se manifiesta en un ambiente socio-afectiva que se define al momento en que el individuo socializa y expresa su comportamiento, puesto que depende de la formación adquirida y progresiva, en cada etapa de la vida, para alcanzar los niveles de madurez en su formación de identidad.

Los principales beneficiarios de esta investigación será Jorge y su familia, puesto que, mediante el tratamiento y las terapias a temprana edad de la carencia afectiva, se puede evitar

múltiples trastornos psicológicos como el estado depresivo y cuadros severos de ansiedad, que afecten en la adaptación, autoestima, seguridad a la hora de socializar.

Este estudio se pudo llevar a cabo debido a que se contó con la participación de la familia del paciente, así como el de la profesora, quienes facilitaron los recursos necesarios para la recolección de información y para llevar a cabo los objetivos y metas planteadas dentro de esta investigación, asimismo fue posible ya que se contó con el tiempo adecuado para cada sesión.

El impacto de este estudio aportará en la orientación metodológica en el tratamiento de este desorden comportamental provocado por la carencia de los padres, asimismo contribuirá a futuras investigaciones en el ámbito de la psicología, ya que esta problemática es una de las afectaciones más comunes.

Objetivos

- Determinar de qué forma la carencia afectiva por padres ausentes influye en el comportamiento de un niño, para establecer las técnicas psicoterapéuticas que mejoren su condición.

Sustentos teóricos

Características del Desarrollo de un niño.

Dentro del desarrollo cognitivo del ser humano, la adquisición de conocimiento a través del aprendizaje y la experiencia es elemental, el cual comienza desde el nacimiento y se prolonga durante la infancia y la adolescencia, según la teoría del psicólogo suizo Jean Piaget esto se define en etapas de acuerdo a la edad, las cuales son; etapa sensoriomotora que comprende de 0-2 años, etapa preoperacional que inicia de 2-7 años, etapa de las operaciones concretas de 7-11 años y la etapa de operaciones formales 11-15 años.

Dentro de esta investigación se estudió a un paciente de 6 años 9 meses, el cual según la teoría antes mencionada comprende a la etapa preoperacional, la cual inicia desde los 2 a 7 años edad. Según Luján (2016) esta se define cuando: “el sujeto piensa que él es el centro del mundo y todo su pensamiento trasciende desde esta perspectiva. La imaginación de desarrolla en este etapa y el lenguaje se convierte en un medio importante de autoexpresión e influencia de otros”.

Es característico de este periodo el **egocentrismo**: el niño entiende su punto de vista como el único que existe. Va aprendiendo que la identidad de los objetos puede ser permanente aunque su apariencia externa se modifique, así como la **causalidad** de algunas acciones, aunque no de forma reversible (las cosas sólo pueden ocurrir de una manera determinada y en un sentido). (cuidateplus, 2016)

Sostiene que el organismo del ser humano posee una organización interna con características propias que es la responsable del funcionamiento del organismo el cual es invariante. Los factores del proceso cognitivo para este autor son el resultado de la

combinación de cuatro áreas llamadas maduración, experiencia, interacción social y equilibrio. La maduración y herencia son inherente al ser humano, ya que está predeterminado genéticamente, el desarrollo es irreversible; las experiencias activas provocadas por la asimilación y la acomodación. La interacción social es el intercambio de ideas y conductas que tiene el niño y niña con otras personas y el equilibrio, en la regulación y control de los puntos anteriores. (Albornoz Zamora, 2016)

En donde según la teoría de Piaget citado por Albornoz (2016) es importante dentro de esta etapa la estimulación por medio de la repetición sistemática para el fortalecimiento de cerebro, para así estimular la adaptación de forma fácil y dinámica dentro del entorno social, estas áreas de estimulación son:

El lenguaje: se estimula con la comprensión verbal, la comprensión del significado de los conceptos de posición y de la cotidianidad, la clasificación de los objetos es una manera efectiva de estimular esta área.

La multisensorial: sus actividades están dirigidas al sistema de comunicación, la estimulación de todos los sentidos, fundamentalmente la auditiva y táctil, el uso adecuado de los medios auditivos y audiovisuales, la gran mayoría de las tareas diarias están relacionadas con esta área.

En el control del movimiento corporal se estimulan las vías de percepción y el cuerpo en general, sobre todo los miembros afectados, por lo que se usa mayoritariamente en fisioterapias o relajación.

La identidad y autonomía están dirigidas a potenciar la autonomía del niño en las actividades de la alimentación, el vestirse, el baño, entre otras. El área social favorece la comunicación en su contexto

Las principales características de la etapa preoperacional

Centración: Esta es la tendencia a concentrarse en un solo aspecto de un objeto o situación a la vez. Cuando un niño es capaz de desplazar su atención en más de un aspecto de una situación al mismo tiempo es que ya ha alcanzado la capacidad de descentrarse. (Vergara, 2014)

Durante esta etapa los niños tienen dificultades para pensar en más de un aspecto de cualquier situación al mismo tiempo; además, tienen dificultades para descentrarse en situaciones sociales, a pesar que ya sean capaces de realizarlo en contextos no sociales. (Vergara, 2014)

Egocentrismo: El pensamiento y la comunicación de los niños son típicamente egocéntricos (es decir, gira sobre sí mismos). Egocentrismo se refiere a la incapacidad del niño para ver una situación desde el punto de vista de otra persona. (Vergara, 2014)

Por ejemplo, un niño que se encuentre en esta etapa y cuya comida favorita sea la pizza creerá que también se trata de la comida favorita de todo el mundo. Debido a esta característica, los niños de entre 2 y 7 años son tremendamente egoístas, ya que no entienden que sus necesidades puedan interferir con las de los demás. (Rodríguez Puerta, s.f.)

Juego: Al iniciar esta etapa a menudo se observa que los niños juegan en paralelo. Es decir que a menudo juegan en la misma habitación que otros niños, pero sin interactuar, o sea, juegan junto a otros niños más no con ellos. (Vergara, 2014)

Representación simbólica: Es la capacidad que tiene el niño por realizar una acción, una palabra o un objeto, por representar algo diferente a ellos, como por ejemplo el lenguaje, ya que este refleja lo que se conoce y contribuye a la captación de conocimientos.

Juego simbólico: Los niños a esta edad a menudo pretenden ser personas que no son (por ejemplo, superhéroes, un bombero), y pueden representar estos roles con apoyos que simbolizan objetos de la vida real. Los niños también pueden inventarse un compañero de juegos imaginario. (Vergara, 2014)

Animismo: Se centra en dar conciencia y vida, según Piaget es la actitud del pensamiento del infante, que inicia por la indiferenciación de los seres vivos y el cuerpo inerte al adquirir criterio.

Artificialismo: El artificialismo inicia desde la creencia de la evidencia de los aspectos creados por otras personas, por ejemplo, las nubes en el cielo

Irreversibilidad: Es la propiedad que tuvo un evento desde el inicio de su acontecimiento, esto se puede ver al pedirle a un niño realizar una tarea en donde se le da una cifra (por ejemplo, 11) y luego pedirle que encuentre dos números sumados que den con ese resultado, según Piaget, dentro de la etapa preoperacionales estos niños no son capaces de realizar dicha tarea.

Carencia afectiva

Los seres humanos necesitamos, desde que nacemos, reconocimiento, afecto, contención y amor de las personas que nos rodean. Esto contribuye a fomentar y desarrollar nuestra personalidad de una manera adecuada, sana y con una autoestima alta. Si, en cambio, no

recibimos ninguna estimulación afectiva por parte de los adultos más significativos de nuestra infancia, esto nos provocará el desarrollo de trastornos madurativos, así como también clínicos. Uno de ellos es el conocido como síndrome de carencia afectiva. (Infobae, 2019)

Como su nombre lo refiere, este cuadro remite a los efectos de la ausencia de una figura estable para el infante con la capacidad de ejercer la función materna. Una figura que pueda responder a las necesidades físicas del lactante, ir decodificando las señales de su cuerpo, adaptándose a sus ritmos, conteniendo y significando sus estados afectivos y así libidinizarle en esta interacción continua. (Jaar & Córdova, 2017)

Las carencias afectivas pueden generar una serie de inconvenientes en la vida de una persona e igualmente, en la vida de una pareja; pueden constituir un problema importante en el matrimonio. También pueden generar dificultades en las relaciones familiares. Encontramos hijos muy rebeldes con el padre y con la madre. Esta rebeldía puede ser causada por las carencias afectivas. (Alirio Jose Pedrini, pág. 20)

Síntomas de carencia afectiva

Los niños que no se sienten queridos por sus padres, con un ambiente frío, hostil, agresivo o negligente pueden acabar desarrollando trastornos psicológicos más o menos graves. Las consecuencias de las carencias afectivas sufridas durante los primeros años de vida son, con frecuencia, irremediables. Algunos de estos síntomas son:

1. Problemas con el control de los impulsos, con cambios bruscos de conducta y respuestas agresivas.

2. Desconfianza generalizada.
3. Deficiente desarrollo del lenguaje y habilidades sociales.
4. Déficit de atención.
5. Trastornos de ansiedad.
6. Dificultades para expresar sentimientos y problemas para modularlos.

Todos estos síntomas pueden llegar a hasta la edad adulta encontrándonos con personas egocéntricas, con escasas habilidades sociales y dependientes emocionalmente. (Tarrés, 2017)

El trastorno negativista desafiante (TND)

El niño con Trastorno Negativista Desafiante, es “difícil”, se enfada fácilmente y enfada a los adultos con los que convive, a los que consigue con cierta facilidad “sacar de sus casillas”. Es frecuente que en esta situación relacional se genere un círculo vicioso que provoca un gran sufrimiento a todos los implicados en él y que puede tener consecuencias muy negativas tanto en la esfera familiar como en la académica y social (Fernández Ramírez, 2013)

El trastorno negativista desafiante (TND) o trastorno opositor desafiante (TOD) es un trastorno de conducta que se caracteriza por un patrón de una serie de conductas y comportamientos desafiantes, negativistas, hostiles e inapropiados hacia las personas que constituyen las figuras de autoridad, como pueden ser los padres, los docentes, los hermanos, otros miembros de la familia, etc. (Vicente, 2018)

El patrón de comportamiento negativista y desafiante tiene un gran impacto y efectos muy negativos en la vida personal, social y académica del afectado. Especialmente, se ven afectadas sus relaciones personales y su rendimiento académico. Además, se ha afirmado que entre un 30 y 50% de niños padecen TDAH pueden también presentar TND o TOD, por lo que cuando se diagnostique el déficit de atención y la hiperactividad, se debe tener esto en cuenta. (Vicente, 2018)

El desarrollo

Teniendo en cuenta la teoría relativa al **desarrollo**, los problemas empezarán cuando el niño tiene uno o dos años de edad. Los niños y adolescentes que presentan trastorno negativista desafiante pueden tener dificultades para separarse de su figura de referencia o de apego, por tanto también habría dificultades para aprender habilidades autónomas. (Roldán, 2017)

Se considera que las malas actitudes y mal comportamiento de estos niños y adolescentes son a causa de no haber resuelto de forma adecuada en sus primeros años de vida cuestiones normales de su desarrollo, para poder potenciar así las habilidades autónomas. (Roldán, 2017)

Síntomas y trastornos asociados

Síntomas y trastornos asociados Los síntomas y trastornos asociados varían en función de la edad del sujeto y de la gravedad del trastorno. Se ha observado que en los varones el trastorno es más prevalente entre quienes, durante los años escolares, tienen temperamentos problemáticos (p. ej., reactividad elevada, dificultad para tranquilizarse) o una gran actividad

motora. Durante los años escolares puede haber baja autoestima, labilidad emocional, baja tolerancia a la frustración, utilización de palabras soeces y un consumo precoz de alcohol, tabaco o sustancias ilegales. Son frecuentes los conflictos con padres, profesores y compañeros. Puede establecerse un círculo vicioso en que el padre y el niño pongan de manifiesto lo peor de cada uno. El trastorno negativista desafiante es más prevalente en familias donde los cuidados del niño quedan perturbados por la sucesión de distintos cuidadores o en familias en que las prácticas educativas son duras, incoherentes o negligentes. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es común en niños con trastorno negativista desafiante. Los trastornos del aprendizaje y los trastornos de la comunicación también tienden a asociarse a este trastorno. (DSM-IV)

Síntomas dependientes de la edad y el sexo

Puesto que en los niños preescolares y en los adolescentes son muy frecuentes comportamientos negativistas transitorios, es preciso ser cautos al establecer el diagnóstico de trastorno negativista desafiante, especialmente durante dichos períodos del desarrollo. El número de síntomas negativistas tiende a incrementarse con la edad. El trastorno es más prevalente en varones que en mujeres antes de la pubertad, pero probablemente las tasas se igualan más tarde. Los síntomas suelen ser similares en cada sexo, con la excepción de que los varones pueden incurrir en más comportamientos de confrontación y sus síntomas ser más persistentes. (DSM-IV)

Curso

El trastorno negativista desafiante suele ponerse de manifiesto antes de los 8 años de edad y en general no más tarde del inicio de la adolescencia. Los síntomas negativistas acostumbran a aflorar en el ambiente familiar, pero con el paso del tiempo pueden producirse en otros ambientes. Su inicio es típicamente gradual, y suelen mantenerse a lo largo de meses o años. En una proporción significativa de casos el trastorno negativista desafiante constituye un antecedente evolutivo del trastorno disocial. (DSM-IV)

Patrón familiar

El trastorno negativista desafiante parece ser más frecuente en familias donde por lo menos uno de los padres cuenta con una historia de trastorno del estado de ánimo, trastorno negativista desafiante, trastorno disocial, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno antisocial de la personalidad o trastorno por consumo de sustancias. Además, algunos estudios sugieren que las madres con trastorno depresivo cuentan con más probabilidades de tener hijos con trastorno negativista, si bien no está claro en qué medida la depresión materna es el resultado del comportamiento negativista de los niños o su causa. El trastorno negativista desafiante es más frecuente en familias donde existen conflictos conyugales graves. (DSM-IV)

Diagnóstico diferencial

Los comportamientos perturbadores de los sujetos con trastorno negativista desafiante son de una naturaleza menos grave que las de sujetos con trastorno disocial y típicamente no incluyen agresiones hacia personas o animales, destrucción de propiedades ni un patrón de

robos o fraudes. Puesto que todas las características del trastorno negativista desafiante suelen estar presentes en el trastorno disocial, el trastorno negativista desafiante no se diagnostica si se cumplen criterios de trastorno disocial.

Relación con los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10

El DSM-IV y la CIE-10 comparten idénticos criterios diagnósticos, pero difieren en sus condiciones diagnósticas. La definición de trastorno negativista desafiante que recoge la CIE-10 puede incluir casos mucho más graves, ya que hasta 2 de sus síntomas pueden extraerse de los criterios diagnósticos del trastorno disocial. En la CIE-10, el trastorno negativista desafiante se considera un subtipo más de trastorno disocial. (DSM-IV)

Criterios para el diagnóstico de F91.3 Trastorno negativista desafiante [313.81]

A. Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 6 meses, estando presentes cuatro (o más) de los siguientes comportamientos:

- (1) a menudo se encoleriza e incurre en pataletas
- (2) a menudo discute con adultos
- (3) a menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus demandas
- (4) a menudo molesta deliberadamente a otras personas
- (5) a menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento
- (6) a menudo es susceptible o fácilmente molesto por otros
- (7) a menudo es colérico y resentido

(8) a menudo es rencoroso o vengativo

Nota. Considerar que se cumple un criterio sólo si el comportamiento se presenta con más frecuencia de la observada típicamente en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables.

B. El trastorno de conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral.

C. Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo.

D. No se cumplen los criterios de trastorno disocial, y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad.

Tratamiento

La carencia afectiva en un niño es un problema bastante serio que hay solucionar lo más rápido posible. En caso contrario el menor puede llegar a tener serios problemas en un futuro relacionados con drogas o enfermedades de tipo mentales. Es por ello que una vez detectadas alguna de las señales arriba expuestas es esencial el acudir a un psicólogo que pueda tratar tal problema emocional. (Gallego Uvero, 2018)

Según el Neuropediatra Fernández (2018) el tratamiento psicológico se compone de diferentes áreas y este: “Debe contar con terapia individual para el chico pero también de terapia grupal para ayudarle a gestionar las relaciones”.

De esta misma forma la psicóloga clínica Marta Vicente (2018) detalla que psicoterapia puede abarcar las siguientes terapias:

- **Terapia individual:** se suele recurrir a la terapia cognitivo-conductual para que el paciente consiga ser capaz de solventar sus problemas, desarrollar habilidades de comunicación y controlar su impulsividad e ira.
- **Terapia familiar:** sirve para realizar ciertos cambios en el ambiente y las relaciones familiares, pues se deberán potenciar las conductas deseables y, por otro lado, eliminar aquellas que pueden estar manteniendo ese comportamiento negativista y desafiante del paciente. Es importante mejorar la comunicación entre los diferentes miembros de la familia, así como la interacción entre ellos.
- **Terapia grupal:** las terapias en grupo realizadas con otros niños con trastorno negativista desafiante pueden ser muy útiles para el desarrollo de habilidades personales y sociales adecuadas.

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Ficha de observación: Es un instrumento de investigación que sirve para la evaluación y recolección de datos del paciente con la finalidad de determinar la sintomatología y las variables específicas del estudio.

Historia clínica: Es utilizado para llevar un registro de salud del paciente en donde se examina los sucesos vividos a lo largo de la vida, tales como; la niñez, adolescencia y adultez, asimismo se registran los episodios con mayor relevancia o trascendencia en la vida, con el propósito de recopilar los antecedentes.

Pruebas psicológicas aplicada

Test Casa/Árbol/Persona - House, Tree, Person (HTP): Test creado en 1948 por el psicólogo estadounidense Jhon Buck, conocido desde sus inicios como el test de la inteligencia, sin embargo al pasar los años se lo denominó como prueba proyectiva. Este test está basado en la técnica gráfica del dibujo, es cual ayuda a evaluar los síntomas principales que presentan los niños basados en el ánimo, problemas emocionales, autoestima, entre otros factores. La forma de lenguaje simbólico permite ir al inconsciente y a los más íntimos recuerdos.

El test de la familia: Test creado en 1952 por Port, en donde se caracteriza por la técnica de dibujo del dibujo libre, en donde los niños “dibuja su familia” de la manera en que el desee o se imagine, esta técnica se enfoca en los inicios psicoanalíticos en donde se expresa los sentimientos y se refleja la situación en la cual están situados cada miembro de la familia. Esta prueba se aplica a niños entre cinco y once años de edad.

Resultados Obtenidos

Jorge es un niño de 6 años, nueve meses que vive en el cantón Pueblo Viejo de la provincia de Los Ríos, en el cual reside con su abuela materna junto a sus padres; en donde el padre tiene dos hijos mayores de otro compromiso, con los cuales no tiene un contacto directo.

El Paciente acude a consulta con ambos padres; padre manifiesta que su hijo tiene problema con el lenguaje casi no me habla, es inquieto, es hiperactivo, y anda de aquí para allá en clases y en casa también es igual, además menciona que camina por todos lados, coge los cojines del mueble y los tira al piso, se acuesta, coge los juguetes a veces los desarma todo; en la escuela también es así inquieto, el anda por todos los grados anda así, se sale a veces del grado de él y se va a otro grado.

La madre manifiesta afirma este comportamiento de su hijo y menciona que a pesar de ser hiperactivo con los compañeritos no apega mucho, es un poco retirado. Ambos manifiestan que cuando se le habla, ahí si se controla por un corto tiempo, pero de ahí otra vez sigue así, además agregan que solo menciona las palabras “mamá ,papá no quiero no me gusta ”.

El niño duerme con la abuela por que los padres no pasan en casa solo llegan fin de semana. Dentro del irrupción del cuadro psicopatológico el padre manifiesta que desde que el niño comenzó a caminar, en todas partes es inquieto, por otro lado, la mamá menciona desde los seis meses de edad desde el andador corría mucho.

Los padres buscan ayuda al ver que su hijo presenta problemas de hiperactividad y estas no pueden ser controladas, asimismo porque el niño tiene dificultad en el habla y lenguaje, en donde para comunicarse con solo menciona las palabras “papá, mamá” y luego señala o hace gestos de lo que quiere, debido a que las demás palabras las balbucea no se le entiende y de desespera , solo manifiesta si quiero no quiero .

Situaciones detectadas

Luego de las entrevistas realizadas a los padres de Jorge, paciente de 6 años, se logró recabar los siguientes datos en los diversos ámbitos de su desarrollo.

- En el ámbito social el paciente presenta problemas para iniciar un vínculo de amistad con sus demás compañeros del estudio inicial al que asiste, asimismo presenta un aislamiento y dificultad para comunicarse.
- En cuanto a la conducta, es inquieto, es hiperactivo, y anda de aquí para allá en clases, grita y corre; además hace caso omiso a los llamados de atención.
- En el área familiar el niño es muy cariñoso con su abuela con los padres un poco, solo cuando lo concienten con algo que él desea y duerme con ellos de vez en cuando sin embargo, presenta problemas en la conducta debido a la hiperactividad y se niega a obedecer órdenes peor a la hora de dormir no lo quiere hacer.

De acuerdo a los resultados que arrojó el test House, Tree, Person (HTP) y el test de la familia esta sintomatología se asemeja al diagnóstico DSM (F91.3) como un trastorno negativista desafiante leve, (F 81) Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar, (F80.1) Trastorno de la expresión del lenguaje.

Soluciones planteadas

Una vez realizado el diagnóstico, se analizó el tratamiento más idóneo de acuerdo a la edad y al diagnóstico arrojado del paciente, para así efectuar la realización del esquema terapéutico empleando las técnicas cognitivo-conductuales definidas a continuación:

Objetivo: Mejorar la relación con los padres

Actividad: Entrenamiento a los padres por medio del desarrollo de actividades de crianza que sean perseverantes, positivas y menos frustrantes para ellos y el niño.

Resultado esperado: Los padres aprenderán en que consiste la técnica y se aplica al momento de relacionarse con sus hijos y poder llevar su figura de autoridad sin que esta cause intimidación y repercusión en el niño.

Objetivo: Mejorar la comunicación

Actividad: Se aplicará terapia individual para el niño, para así poderlo ayudar a controlar la ira y expresar sus sentimientos de la manera más sana. Por otro lado, se empleará la terapia familiar para mejorar la comunicación y las relaciones.

Resultado esperado: Mejorar las relaciones familiares y la comunicación entre padres e hijo, con la finalidad que el niño se sienta en un ambiente familiar y pueda expresar y desarrollar sus sentimientos.

CONCLUSIONES

Los padres están consientes que los cuidados, el amor y afecto hacia sus hijos desde temprana edad es un elemento importante para el desarrollo de sus hijos, sin embargo, la búsqueda de una mejor calidad de vida, hace que ambos padres trabajen y pasen muchas horas fuera de casa, provocando la ausencia afectiva en su hijos, la cual se ve reflejada en desordenes conductuales y sociales.

Dentro de este estudio se pudo constatar que “Jorge” niño de 6 años, presentaba problemas para iniciar un vínculo de amistad con sus compañeros del aula, en donde reflejaba una conducta de aislamiento y dificultad para comunicarse. Para lo cual fue fundamental la detección de estos comportamientos a temprana edad, para así interferir con la ayuda psicológica necesaria por medio de las terapias que mejoren la calidad de vida del paciente.

A pesar que el niño se encuentra en una etapa inicial de su desarrollo, se pudo detectar que la sintomatología se asemejaba al diagnóstico DSM (F91.3). como un trastorno negativista desafiante leve, por ende, fue importante el apoyo de los padres y docentes para interferir con técnicas cognitivo-conductuales para así suplir con este trastorno.

Debido a esto, es necesario para cumplir con los objetivos, contar con la colaboración de la familia del paciente, así como el de los docentes de la institución que asiste, para recopilar la información necesaria, para poder diagnosticar e interferir en la solución de la condición presenciada.

Por otro lado, se apoyó la teoría del Neuropediatra Fernández, quien menciona que el tratamiento psicológico para niños que padecen de carencia afectiva debe contar con terapia individual para el paciente y a su vez con terapia grupal para ayudarlo a gestionar las relaciones. Puesto que las terapias aplicadas a “Jorge” sostenidas en esta teoría resultaron factibles ya que logró mejorar el clima socio afectivo.

Los hallazgos de este estudio pudieron evidenciar una problemática social comúnmente provocada por la ausencia de los padres, así como detectar las afectaciones de los niños que sufren de este vacío, tales como; bajo rendimiento académico, déficit en el desarrollo del lenguaje, y pocas habilidades sociales. Asimismo, determinar la importancia de la intervención temprana, por parte de psicólogos.

BIBLIOGRAFÍA

Albornoz Zamora, E. (2016). DEL CARMEN GUZMÁN, Marigina. DESARROLLO COGNITIVO MEDIANTE ESTIMULACIÓN EN NIÑOS DE 3 AÑOS: CENTRO DESARROLLO INFANTIL NUEVOS HORIZONTES. QUITO, ECUADOR. *Revista Universidad y Sociedad*, 8(4), 186-192.

Alirio Jose Pedrini. (s.f.). *AMOR AFECTIVO EN FAMILIA*. Editorial San Pablo. cuidateplus. (9 de marzo de 2016). *Desarrollo cognitivo*. Obtenido de cuidateplus.marca.com: <https://cuidateplus.marca.com/familia/nino/diccionario/desarrollo-cognitivo.html>

DSM-IV. (s.f.). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Obtenido de <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagnoc3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>

Fernández Ramírez, C. (3 de Diciembre de 2013). *Trastorno Negativista Desafiante y TDAH*. Obtenido de TDAH y tu: <http://www.tdahytu.es/trastorno-negativista-desafiante-tdah/>

Fernández, M. (8 de Enero de 2018). *Tratamiento para el Trastorno Negativista Desafiante en los niños*. Obtenido de guiainfantil.com: <https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/trastornos/tratamiento-para-el-trastorno-negativista-desafiante-en-los-ninos/>

Gallego Uvero, S. (20 de Abril de 2018). *Señales que indican una carencia afectiva en los niños*. Obtenido de bekiapadres.com: <https://www.bekiapadres.com/articulos/senales-indican-carencia-afectiva-ninos/>

Infobae. (21 de Febrero de 2019). *"Dejate querer": qué es el síndrome de la carencia afectiva*. Obtenido de infobae.com: <https://www.infobae.com/tendencias/psicologia-positiva/2019/02/21/dejate-querer-que-es-el-sindrome-de-la-carencia-afectiva/>

Jaar, E., & Córdova, M. (2017). Prevención de la carencia afectiva crónica: nuevos paradigmas en el modelo de familia de acogida temporal. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 51(1), 44-51. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000100006

Luján, I. (9 de marzo de 2016). *El desarrollo cognitivo: las fases de Piaget*. Obtenido de www.uv.es: <https://www.uv.es/uvweb/master-investigacion-didactiques->

especificos/es/blog/desarrollo-cognitivo-fases-piaget-1285958572212/GasetaRecerca.html?id=1285960943583

Rodriguez Puerta, A. (s.f.). *Etapas Preoperacional de Piaget: Características Principales*. Obtenido de www.lifeder.com: <https://www.lifeder.com/etapa-preoperacional-piaget/>

Roldán, M. (20 de Enero de 2017). *Cuáles son las causas del trastorno negativista desafiante*. Obtenido de Salud un COMO: <https://salud.uncomo.com/articulo/cuales-son-las-causas-del-trastorno-negativista-desafiante-20676.html>

Tarrés, S. (27 de Diciembre de 2017). *Síntomas de carencia afectiva en los niños*. Obtenido de guiainfantil.com: <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/derechos-del-nino/sintomas-de-carencia-afectiva-en-los-ninos/>

Vergara, C. (2014). Etapa preoperacional. *Actitud en psicología.(sf) recuperado de: https://www.actualidadenpsicologia.com/que-es/etapa-preoperacional/15/02/19.*

Vicente, M. (2 de Marzo de 2018). *Trastorno negativista desafiante: causas, síntomas y tratamiento*. Obtenido de psicologia-online.com: <https://www.psicologia-online.com/trastorno-negativista-desafiante-causas-sintomas-y-tratamiento-3596.html>

ANEXO

LATENTE:

3- SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

4-IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

5-TOPOLOGÍA FAMILIAR:

6-TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:

7-ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:

8-HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

AFECTIVIDAD:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

9-ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

10-ADAPATACIÓN ESCOLAR:

11-RELACIONES INTERPERSONALES:

12-ADAPTACIÓN SOCIAL:

13-JUEGOS:

14-CONDUCTA SEXUAL:

15-ACTIVIDAD ONÍRICA:

16-HECHOS TRAUMATIZANTES:

17-ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

18-APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:

19-CONDUCTA SEXUAL:

20-ACTIVIDAD ONÍRICA:

21-ADAPTACIÓN SOCIAL:

22-ADAPTACIÓN FAMILIAR:

23-RELACIONES INTRAFAMILIARES:

24-ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

25-PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

26-LENGUAJE:

27-PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

LA FAMILIA: H.T.P: APTITUDES: ANSIEDAD: DEPRESIÓN: OTRAS

28-DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

PSICOLOGO TRATANTE _____

TEST HTP

TEST DE LA FAMILIA

Fotos



Entrevista psicológica y aplicación de test de la familia al paciente de 6 años de edad



Sesión terapéutica con el padre de familia



Aplicación de test psicologico



Tutorias con el Psi cli. Xavier Franco



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



Babahoyo, 1 de Abril del 2019

Sñr: MERCEDES ESTEFANIA ROLDAN CORNEJO

Estudiante de la Facultad de Ciencia Jurídica, Sociales y de la Educación de la
Universidad Técnica de Babahoyo.

Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, Mercedes Estefanía Roldan Cornejo, con Cédula de Ciudadanía N° 1206345686 me dirijo a usted para solicitarle en calidad de egresado de la Escuela de Psicología, me conceda el permiso para realizar pruebas y diagnóstico de un caso en el tema: **CARENCIA AFECTIVA POR PADRES AUSENTES Y SUS EFECTOS EN EL COMPORTAMIENTO DE UN NIÑO**

Seguro de contar con su autorización le anticipo mis sinceros agradecimientos de considerar y estima.


Atentamente,

MERCEDES ESTEFANIA ROLDAN CORNEJO
C.I: 1206345686
SOLICITANTE

Babahoyo abril 01,2019


Master Emma Paredes Borja Psicóloga del Bienestar Universitario de la Universidad Técnica de Babahoyo, informo a quien corresponda que la señorita Mercedes Estefania Roldan Cornejo Alumna de la carrera de psicología clínica de la Universidad técnica de Babahoyo, a quien le autorizo el permiso para que realice el trabajo de investigación de estudio de caso, al paciente que acude a atención psicológica en el departamento psicológico.

Atentamente,

 UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Departamento Bienestar Estudiantil

Ps. Cll. Emma Paredes B. Mac.
PSICOLOGA CLINICA

REG. SENESCYP Nº 1035-04-530876
REG. M.S. Nº 1002802455


Ps. Emma Paredes Borja Msc.

PSICOLOGA DEP. BIENESTRA UNIVERSITARIO