



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 DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA
CLÍNICA

PROBLEMA:

VINCULO PATERNO-FILIAL Y SU INFLUENCIA EN LA
CONDUCTA AGRESIVA DE NIÑO DE 7 AÑOS

AUTORA:

MELINA GABRIELA ALCIVAR NAVARRETE

TUTOR:

MSC. RONALD ROBLEDO GALEAS

BABAHOYO-SEPTIEMBRE/2019



RESUMEN

El presente estudio de caso tuvo como objetivo determinar la influencia del vínculo paterno - filial en la conducta agresiva de un niño de 7 años, ya que fue indispensable conocer cómo afecta en el desarrollo integral del niño ya que dentro de ese vínculo existe falta de afectividad, agresiones físicas/verbales y escasa comunicación lo cual provoca un deterioro en las diferentes áreas en el que se desenvuelve el infante, sean estas afectiva, social/familiar y conductual. Este caso se realizó en la Escuela de Educación Básica Isabel La Católica” y por medio del uso de diversas técnicas se logró disminuir la sintomatología agresiva que presentaba el infante, para el abordaje del tema se recurrió a varias teorías de autores para sustentar las variables presentadas en la investigación, próximo a ello se empleó técnicas como la entrevista clínica, la observación, pruebas psicométricas que posibilitaron obtener el diagnóstico F91.3 Trastorno negativista desafiante (313.81).

Palabras Claves: Vinculo paterno-filial, Conducta, Agresividad, negativista, desafiante.

ABSTRACT

The objective of this case study was to determine the influence of the paternal - filial link in the aggressive behavior of a 7-year-old child, since it was essential to know how it affects the integral development of the child since there is a lack of affectivity within that link, physical / verbal aggressions and poor communication which causes deterioration in the different areas in which the infant develops, whether they are emotional, social / family, and behavioral. This case was carried out at the Isabel La Católica School of Basic Education” and through the use of various techniques the aggressive symptomatology presented by the infant was reduced, several author theories were used to address the subject to support the variables presented In the investigation, techniques such as the clinical interview, the observation, psychometric tests that made it possible to obtain the diagnosis F91.3 Negative defiant disorder (313.81) were used.

Keywords: Parent-subsidiary link, Behavior, Aggression, negativist challenging.

Índice

INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
CONCLUSIONES.....	17
BIBLIOGRAFÍA.....	20
ANEXOS.....	21

Índice

INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
CONCLUSIONES	17
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	21

INTRODUCCIÓN

La familia es el eje fundamental para el desarrollo del niño ya que proporciona todo lo necesario en cuanto a afecto, valoración, aceptación, crianza y cuidados. Cuando se da un desequilibrio en la familia, el rechazo, la agresividad y la escasa afectividad de las figuras paternas, puede generar un cambio de gran medida y aún más si no se considera el bienestar psicológico del menor.

No cabe duda que los niños son los más afectados, que lo evidencian a través de sus cambios en el estado de ánimo, en su conducta y en su bajo rendimiento escolar. El presente estudio se lleva a cabo para delimitar el vínculo paterno-filial y su influencia en la conducta agresiva de niño de 7 años. Por medio del empleo de una serie de técnicas psicológicas que serán de gran apoyo ya que se logrará recabar toda la información del paciente. Con ello se propone conocer las dificultades del vínculo paterno – filial que evidencia el infante y los agentes estresantes que posteriormente los manifiesta por medio de un cuadro de síntomas psicológicos.

Es fundamental considerar que los lazos afectivos parentales se encuentran deteriorados, por tanto, se usaran técnicas asociadas al enfoque sistémico familiar y cognitivo-conductual.

Es preciso destacar que para el desarrollo de este estudio de caso se siguió la línea de investigación universitaria prevención y diagnóstico, siendo la sub línea de investigación más relevante el funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje. Dicha línea de investigación permitirá encaminar el caso expuesto y brindar soluciones más convenientes en pro del paciente.

El propósito de este estudio es que sea una contribución en la explicación de los múltiples factores que afectan en la conducta de un niño; en este caso como el vínculo paterno-filial influye en la conducta agresiva del niño y por ende proporcionar la información, medidas y técnicas necesaria a las autoridades y docentes de la Escuela de Educación Básica “Isabel la Católica” para que aborden de manera adecuada la problemática ya mencionada.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso surge del interés profesional durante las practicas pre profesionales de psicología clínica ya que se logró descubrir que entre las problemáticas que con mayor prevalencia se presentan en esta institución educativa está el vínculo paterno-filial y su influencia en la conducta agresiva del niño, dado entre otras causas por el rechazo, agresiones e insultos por parte de la figura paterna, y las escasas demostraciones de afecto por parte de la figura materna. Es necesario recalcar que esta problemática afecta a nivel emocional al niño involucrado; es a partir de aquí que se requiere encontrar múltiples soluciones de manera que se logre dar la ayuda necesaria al paciente a través de la intervención psicológica.

El caso propuesto ha causado un gran impacto en las autoridades de la institución dado que cuando se presentó la problemática y los distintos síntomas que manifestó el paciente desconocieron los motivos de los cambios en su estado de ánimo, conducta y bajo rendimiento escolar, es por ello que se consideró de vital importancia elaborar un plan terapéutico por medio del uso de técnicas basadas desde el enfoque sistémico familiar y cognitivo conductual para la mejora del paciente.

Es un tema de gran interés debido a que no se ha sido estudiado a profundidad ya que el propósito de dicho estudio es determinar la influencia del vínculo paterno-filial en la conducta agresiva de un niño y brindar una guía para la mejora del mismo tanto en lo familiar, social y académico. El principal beneficiario de esta investigación es el paciente con quien se efectuó este estudio de caso, los padres del niño, autoridades de la institución.

El tema de investigación es posible ya que se cuenta con el apoyo y autorización de las personas involucradas y tomando como complemento las fuentes bibliográficas se logrará abordar en su totalidad esta problemática.

OBJETIVO

Determinar la influencia del vínculo paterno - filial en la conducta agresiva de un niño de 7 años.

SUSTENTOS TEÓRICOS

El vínculo paterno - filial en la infancia

El vínculo empieza por las figuras paternas, en la que cada muestra de afecto se afianza a medida que pasa el tiempo; es así que se va moldeando dicho vínculo, indistintamente si se dan de manera equilibrada o no y es formado durante las primeras etapas de vida del infante, el cual es consolidado por lazos afectivos y comportamentales los mismos que son aprendidos con las figuras representativas. Es a partir del establecimiento del vínculo paterno-filial que se va a definir la naturaleza de las emociones y actitudes del niño.

Muniz (2015) propone que es imposible no formar parte de un vínculo desde el inicio de la vida, y de los cambios de esa misma pertenencia se sujetara a las posibilidades saludables o insanas que ese vínculo despliegue. Esto se puede asociar con que a veces los lazos entre padres e hijos, puede ser la causal de malestar en los niños que se puede manifestar de diferentes maneras, ya sean estas agresividades físicas/verbal, ausencia afectiva, impulsividad y desafío a la autoridad, rechazo por su grupo de iguales.

Es necesario enfatizar que no todos los vínculos por el hecho de construirse son positivos. Hay relaciones afectivas negativas para el desarrollo del niño, inseguras y conflictivas. Así, las tipologías de vínculo afectivo son las siguientes: (Goicochea, 2014)

Vínculo seguro: aquel en el que la relación afectiva cumple su función básica: dar seguridad a los miembros de la triada para desarrollarse plenamente, generar autonomía manteniendo la seguridad de la presencia del otro y la pertenencia al vínculo.

Vínculo inseguro o ansioso: no proporcionan esa seguridad básica a sus miembros, haciendo depender su desarrollo de la búsqueda de esa seguridad. Los vínculos inseguros se dividen a su vez en:

Vínculo evitativo: caracterizado porque los niños y niñas desarrollan una falsa independencia de sus figuras parentales, que no parecen ser una base de seguridad para ellos.

Vínculo ambivalente: caracterizado porque los niños y niñas desarrollan una filiación de sus figuras parentales. En estas triadas, las figuras parentales han sido inconsistentes, a veces responden a sus necesidades y a veces no, provocando inseguridad afectiva en el niño. Es así que, los niños muestran una mezcla de rechazo y dependencia respecto a las figuras parentales, conductas negativas.

Vínculo desorganizado: esta tipología de vínculo es la que más se asocia al desarrollo de psicopatología y a una alta regularidad de presencia de agresividad dentro del vínculo. Estos niños manifiestan un conducta caótica y mezcla de conductas evitativas y resistentes, cuando no conductas claramente agresivas. y/o autoagresivas.

Conforme a lo expuesto por el autor Minuchin (1979), citado por (Altamirano, 2014) define a la familia como un sistema que posee cualidades de carácter abierto además de ejercer un funcionamiento en base a la totalidad, es decir que existe una interdependencia entre cada uno de sus miembros de acuerdo a los lazos de relación que los unen. Por lo tanto, se influyen constantemente, así pues; el adecuado funcionamiento de sus relaciones determinará la regularización de su conducta (pág. 29).

Es necesario señalar que el papel integrador y propiciador de la familia en el crecimiento social de los infantes está enlazado a los vínculos interpersonales que se llevan al interior del núcleo familiar, de modo que es preciso que los hogares basen su enseñanza en los valores que puedan permitirles a sus hijos aportar actos positivos y proactivos en el medio en el que se desenvuelven.

Dado que desde el hogar se transmiten modelos de comportamientos que resultan ser beneficiosos para la sociedad, así mismo se transmiten otros modelos que afectan seriamente el funcionamiento de la misma. Es preciso saber que cuando esto no sucede cualquiera de los integrantes del subsistema paterno-filial, en este caso el infante puede verse afectado y manifestar una sintomatología psicológica importante que van a incurrir en el bienestar de su medio familiar, académico, social y de igual modo en su calidad de vida.

En relación con los efectos de la conducta parental en el desarrollo social, emocional y psicológico de los hijos, indica que si el niño se encuentra en constantes manifestaciones

de agresividad y rechazo de los padres se asocia con problemas psicológicos en el niño, problemas que pueden perdurar a lo largo del tiempo. Son numerosas las investigaciones que relacionan el rechazo hacia los hijos con un mayor riesgo de que los niños sufran una amplia variedad de problemas emocionales y conductuales que pueden derivar en síntomas externalizados como agresividad u hostilidad. (Musitu, 2019)

Como se mencionó anteriormente cuando se produce una ruptura emocional dentro de la triada (padres e hijo) se ponen de manifiesto diversos cambios; uno de los más relevantes son las conductas negativas del infante, hay que considerar que lo que realmente tiene peso sobre el desarrollo emocional, paterno- filial del niño es el vínculo que se establece dentro de esta triada.

De acuerdo a Ceja (2016) el significado funcional de las conductas agresivas depende, en parte, de la calidad del vínculo entre padres e hijo; es decir, las acciones de los padres tienen consecuencias sobre sus hijos/as, las cuales influyen de modo decisivo en lo familiar y social.

Conductas Agresivas

Las conductas agresivas suponen una fuente de preocupación para las familias, la escuela y la sociedad en general. Los niños que manifiestan una conducta agresiva, presentan dificultades para regular sus emociones, son impulsivos, no son benevolentes, perciben las situaciones a su alrededor como negativas (aunque no lo sean), por lo que tienen reacciones emocionales exageradas lo que los llevan a tener conflictos en sus relaciones sociales y académicas.

Para Bandura el aprendizaje se da a partir de las experiencias diarias, pero lo que se aprende en mayor medida es a través de la observación, es así que las personas aprenden mirando lo que el otro realiza. De este modo es que los niños “observan y repiten lo que escuchan o ven” es decir no manifiestan conductas al azar. (Vergara, 2019)

La conducta agresiva de un niño a edad temprana es un predictor de problemas y de inadaptación en los contextos en los que se desarrolla. (J. Smith, 2014).

Existe una conducta agresiva adaptativa durante la infancia; tendiendo a desaparecer a medida que van creciendo. Los niños van abandonando su comportamiento agresivo y aprenden nuevos modos de expresión a través de la socialización.

De acuerdo a este estudio de caso se adapta al enfoque familiar sistémico ya que es un modelo eficaz para el tratamiento de esta problemática que está presente. Este enfoque menciona que cuando un sistema está bien edificado puede brindar afecto, aprobación y apoyo por ende mitigar cualquier malestar que se presente. La armonía y cohesión son bases importantes dentro del subsistema paterno filial para que cada miembro del subsistema se desenvuelva de forma correcta; no obstante, existen conflictos que van a desequilibrar el subsistema involucrado originando un ambiente estresante.

Es en este punto en donde el “ceder” se dará con el fin de comprimir tensiones considerando que dentro de un subsistema toxico un miembro será el más vulnerable presentando problemas conductuales y emocionales inadecuados, por ello construir vínculos afectivos sanos y funcionales es objetivo primordial de los progenitores. (Berlanga, 2015)

En la intervención conductual Genise (2014) plantea que se debe distinguir cuando la conducta de un niño se encuentra en los límites de normalidad o se debe considerar patológico, considerando los indicadores de duración, frecuencia e intensidad.

El enfoque cognitivo determina que las conductas oposicionistas y desafiantes son explosivas e impulsivas, y los niños no tienen límite sobre dichas conductas. Tanto padres y demás figuras de autoridad dependen en el posible desarrollo del trastorno negativista desafiante, pues y si la manera de tratarlos no es la adecuada o no se dan cuenta que le hacen daño al niño, se verá afectado en las emociones y sentimientos del infante y se reflejarán en la conducta, mostrando alteraciones y síntomas comunes del trastorno.

La resolución que brinda el enfoque cognitivo sobre esta problemática es su propuesta de una tabla para situar las conductas disruptivas de niños con TND clasificándolas de menos problemáticas a más problemáticas. De manera global las conductas se manifiestan de este modo: Daño hacia sí mismo, agresión física, estropear objetos, Comportamientos no adecuados incapaces de generar riesgos en la dinámica familiar, Comportamientos adecuados capaces de generar riesgos y daños en la dinámica familiar.

El repertorio conductual de un niño agresivo se caracteriza por conductas específicas tales como: desafío a la autoridad, irresponsabilidad, donde es frecuente pegar patadas o empujones, dar pellizcos o golpes, insultar, burlarse, amenazar. etc. Cuando esta conducta agresiva se cronifica y se mantiene en el tiempo podemos llegar a tener un trastorno negativista desafiante.

Trastorno negativista desafiante

El trastorno negativista desafiante es un patrón de conducta agresiva, desobediente y desafiante que se presenta de manera reiterativa, frecuentemente dirigido contra los padres, compañeros, profesores y otras figuras de autoridad. Esta conducta característica muestra los siguientes rasgos: discute con adultos, culpa a otros de sus propios errores, se enfada y se muestra resentido, desafía las reglas establecidas, molesta deliberadamente a otras personas. Se desconoce la causa de este trastorno, posiblemente es más común en niños de familias en los que los adultos presentan este mismo patrón de conducta (Elia, 2019)

Criterios diagnósticos del trastorno negativista desafiante (Dsm 5)

A. Un patrón de enfado/ irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.

Enfado/irritabilidad

1. A menudo pierde la calma.
2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad.
3. A menudo está enfadado y resentido.

Discusiones/actitud desafiante

4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes.

5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas.

6. A menudo molesta a los demás deliberadamente.

7. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento. Vengativo

8. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses

B. Este trastorno del comportamiento va asociado a un malestar en el individuo o en otras personas de su entorno social inmediato (es decir, familia, grupo de amigos, compañeros de trabajo) o tiene un impacto negativo en las áreas social, educativa, profesional u otras importantes.

C. Los comportamientos no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico, un trastorno por consumo de sustancias, un trastorno depresivo o uno bipolar. Además, no se cumplen los criterios de un trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo. (APA, 2014)

Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Historia Clínica

Por medio de esta técnica se recogió toda la información personal del paciente y del medio en el que se desenvuelve, se inició con sus datos de identificación, motivo de consulta, anamnesis, historia familiar; se pudo detallar cada uno de los problemas que el consultante tuvo, si ha existido antecedentes psicopatológicos en la familia, permitió llevar a cabo la exploración del estado mental, el uso de pruebas psicométricas fueron de gran ayuda para lograr el diagnóstico e iniciar el tratamiento. En este caso el paciente llegó a consulta con un problema de conducta agresiva, lo que a través de todo el proceso se diagnosticó un Trastorno Negativista Desafiante, posterior a ello se inició a elaborar el plan psicoterapéutico para disminuir dicha conducta.

Entrevista Semiestructurada

Es primordial en el desarrollo psicológico, ya que permitió comprender al paciente, sus necesidades y requerimientos, es importante porque a través de la comunicación con el

paciente se logró reconocer las emociones, pensamientos e ideas del mismo. Fue indispensable a la hora de obtener información de los padres del paciente, ya que se conoció el criterio de cada uno de los entrevistados.

Observación

Por medio de esta técnica se obtuvo una primera impresión del paciente lo cual permitió hacer un primer estudio ya que es muy importante previo a la entrevista. Como se indicó a través de esta técnica se observó si la conducta inapropiada iba de acuerdo con lo expresado por el paciente y así comprender su realidad. Con un formato de la ficha de observación se tuvo un mejor análisis de la conducta del paciente o actitudes que se consideraron fuera de lo normal durante las sesiones.

Pruebas Psicométricas Aplicadas

H.T.P (House-Tree-Person): autor. John N. Buck – 1948. Brinda información acerca de la manera en que un individuo experimenta su yo en relación con los demás y con su ambiente familiar.

El Test de casa-árbol-persona permitió que el paciente manifestara sus problemas de una manera inconscientes, es por eso que se aplicó en el niño ya que, a través de los dibujos, logró expresar lo que no podía hacerlo con palabras. Este test proyectivo fue de gran ayuda aplicarlo ya que, por medio del mismo el paciente manifestó como se encuentra internamente y los conflictos que posee.

Test de la familia: autor. Luis Corman 19161. Permite conocer las dificultades de adaptación del medio familiar, conflictos y rivalidad.

El test de la familia posibilitó la libre expresión de los sentimientos del niño hacia sus familiares, especialmente de sus progenitores y reflejó, además, la situación en la que se coloca el mismo con su medio doméstico. Además, se logró evidenciar como es el vínculo con cada uno de sus padres y cómo influye en su conducta.

Test persona bajo la lluvia: autores. Silvia M. Querol y María I. Chaves Paz – 2005. Busca obtener la imagen corporal del individuo bajo condiciones ambientales desagradables, tensas.

Este test proyectivo permitió al niño demostrar al niño bajo qué condiciones tensas se encuentra, considerando que la lluvia represento el factor perturbador y así se observó que tipo de defensas utiliza ante los problemas que ocurren en su entorno inmediato y de qué manera le afectan. Por tal motivo fue de gran ayuda ya que pudo brindarnos una información completaría para el estudio de caso.

RESULTADOS OBTENIDOS

El caso a exponer es acerca de un niño de nombre ficticio “Matías”, estudiante de la Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica” quien cursa el 4° grado, de 7 años de edad, quien vive en “Ventanas”. Fue enviado por su docente de aula al departamento del DECE, indicando que presenta una conducta agresiva, no obedece ni acata las normativas establecidas dentro del aula y en la institución, incita a peleas físicas a sus compañeros y tiene un bajo rendimiento escolar. Su familia está compuesta por su madre de 32 años, su padre de 35 años, es hijo único. Para conocer la problemática se llevó a cabo un total de 5 entrevistas psicológicas las cuales fueron dirigidas hacia la docente, al paciente y a sus representantes (padres), cada entrevista tuvo una duración de 40 minutos.

Primera entrevista: el día 21 de mayo del 2019, a las 8:00-8:40; se recibió al paciente quien fue enviado por la docente quien indico el motivo de consulta, el cual fue el siguiente: “el niño presenta una conducta agresiva hacia sus compañeros, en varias ocasiones al hacer rabietas a golpeado a la docente, no obedece las normas impuestas, se burla, insulta y golpea a sus compañeros” además dijo que necesitaba encontrar solución ya que no sabía qué hacer, “ la mama dice que el niño no tiene buena relacion con ella ni con el padre”

Cuando el paciente quedo en el Departamento de consejería estudiantil (DECE), lo primero que se observo fue que bajaba mucho la mirada, hacia movimientos de las manos de forma frecuente, se tocaba la frente, se procedió a la entrevista y se le pidió que respondiera a las quejas de la docente, el niño responde “Yo me peleo con mis compañeros porque ellos

también me insultan, dicen que estoy siguiendo los pasos de mi padre y yo no quiero ser como él, mis compañeros me hacen maldades, mi padre me ha dicho que debo defenderme como hombre por eso los insulto y los invito a pelear, en casa ni de mi padre ni de mi madre he recibido muestras de afecto. Se muestra triste, se siente incomprendido y atacado constantemente, además indica “me da coraje porque mis padres no me permiten la convivencia con mi abuela, para mí ella es mi madre, ella me crio, mis padres me tratan mal me insultan y agreden entonces no tengo porque respetarlos” por último indico “como yo veo que mis padres insultan y me golpean también lo hago en la escuela” “Me siento rechazado y me reprochan todo, mis padres no me quieren”

Segunda entrevista: el día 28 de mayo del 2019, a las 9:00 – 9:40; se fijó la cita, luego el paciente es llevado al aula donde recibe clases desde el DECE, y se logró observar su comportamiento en el aula con sus compañeros y docente, no presenta tareas ni atiende las clases. De acuerdo a su medio social, se vincula con amigos mayores que él los cuales presentan el mismo problema de conducta; la docente reporto que al paciente no se le dificulta hacer amistades, pero en ocasiones los niños lo rechazan por sus comportamientos agresivos, la docente también menciona que el paciente se relaciona con un grupo de 5 niños mayores, los mismos que también manifiestan dificultades de comportamiento.

Tercera entrevista: el día 31 de mayo del 2019, a las 10:00-10:40; se entrevistó a los padres del paciente, el padre señaló lo siguiente: “la relación con nosotros se ha deteriorado, se encuentran sumergidos en peleas diariamente” también menciona “que golpear e insultar a su hijo es una manera de corregirlo” ese es su “sistema de crianza”. Su padre comentó que desde hace tres años consecutivos son llamados a la institución por los problemas de mala conducta de su hijo. Menciona que su hijo acusa a otros de lo que él hace mal, pero indicaron que cuando hace algo mal “no lo quieren ni ver, hace pasar vergüenza”. El docente siempre le llama la atención por su comportamiento, sus peleas y por ser grosero. También los progenitores del paciente mencionaron que son los profesionales del área de psicología quienes deben encargarse de resolver el problema que presenta su hijo. Cabe recalcar que durante la entrevista el padre presentó una actitud grosera y prepotente, la madre se mostró en todo momento callada y sumisa. Aunque mencionaron que la mala conducta con ellos la presenta de manera reiterada ante las instrucciones que se le dan, el niño se niega a realizar

lo que se le indica, no mira a los ojos cuando le hablan, la mayoría de las veces deben darle las instrucciones de 3 a 4 veces requiriendo cada vez un tono de voz más fuerte

Dentro del contexto familiar, “Matías” pertenece a una familia donde han hecho que se sienta rechazado por sus padres, y es por esta situación que se refleja su mala conducta, siente la ausencia de su abuela en su vida tras el impedimento de sus padres para tener una comunicación con ella.

Cuarta entrevista: el día 5 de junio del 2019, a las 11:00 – 11:40; se llevó a cabo la aplicación de las pruebas psicométricas como: el Test proyectivo H.T.P, por medio del cual el paciente proyecta de manera inconsciente sus emociones y conflictos internos los cuales no pudieron ser expresados verbalmente; y el Test de la familia de Louis Corman en donde se conoció como el niño desde su subjetividad percibe las relaciones y el vínculo existente entre los miembros de su familia, su inclusión dentro de ella y la comunicación en el contexto familiar del paciente.

Quinta entrevista: el día 11 de junio del 2019, a las 9:00- 9:40; se convocó a los padres y al paciente a una reunión para presentar los resultados del proceso y proponer el plan psicoterapéutico que se llevara a cabo. Utilizando técnicas para el sistema familiar y que todos sus miembros estén de acuerdo y técnicas cognitivas conductuales para modificar la conducta y emociones inadecuadas del paciente.

Situaciones detectadas

Como resultado de las múltiples entrevistas clínicas realizadas y las pruebas psicométricas aplicadas durante proceso psicoterapéutico se describe a continuación: Esta patología psicológica comenzó desde hace un año a partir de que el paciente manifestó síntomas conductuales y emocionales, siendo el factor causal “las agresiones físicas y verbales por parte de su padre”, “la falta de afecto de su madre”. Luego la muerte de su abuelo lo que afectó mucho al niño ya que eran muy cercanos. En donde los padres reconocieron que el vínculo dentro del sistema familiar no es el más favorable para la mejora

de la conducta y estado emocional del niño, ya que no hay una buena relación la cual se ha deteriorado con el paso del tiempo.

Hace varios meses el paciente presentó una serie de síntomas donde manifiesto lo siguiente: reiteradas agresiones físicas y verbales con sus compañeros, tiene un vocabulario no apropiado para su edad, no realiza las tareas escolares, no respeta las normativas establecidas por el docente, se irrita cuando sus padres lo insultan y lo tratan mal, presenta problemas para dormir, rebelde, menciona que sus padres no lo quieren y siente el rechazo por parte de ellos.

En el ámbito familiar se evidenció que existen muchos problemas de agresiones físicas/verbales y psicológicas, poca aceptación, rechazo y la ausencia de afectividad por parte de los padres al paciente lo cual está afectando a su desempeño social y académico. También se mostraron antecedentes de insomnio. Cabe recalcar que los padres del paciente se comprometieron a participar solo en dos sesiones psicoterapéuticas familiares.

En el ámbito social-conductual se llevó a cabo por medio de la observación áulica y durante el receso ya que el niño reaccionaba de manera impulsiva hacia sus compañeros y sentía la necesidad de golpearlos, era desafiante con la docente. Hubo varias situaciones en las que el paciente mostraba cambios en su estado de ánimo, se mostraba triste, durante las entrevistas psicológicas lloraba porque decía que sus padres no lo quieren, se sentía rechazado por ellos y mencionó que lo hacen sentir que no vale nada.

En lo afectivo, por medio de la información facilitada en las entrevistas y la observación realizada se evidenció que a pesar de su conducta agresiva el paciente es susceptible, al no encontrar la solución para mejorar el vínculo con sus padres, se siente mal y lo manifestó a través del llanto o de enojos que van dirigidos hacia sus compañeros, a su docente ya que no siente que le dan el afecto y la atención que necesita.

Resultados de pruebas psicométricas

Test H.T.P

Mediante la aplicación de este test casa, árbol, persona; el paciente obtuvo los siguientes indicadores: presentó carencia afectiva, rigidez en la educación parental,

sentimiento de rechazo, síntomas de introversión necesidad de apoyo y protección; mostro intensos impulsos hostiles y agresivos. adaptación en el medio, pero reacciona agresivo, tendencia a la introversión, agresividad.

Test de la familia

De acuerdo a las características generales del dibujo muestra rasgos de agresión e inhibición de la expansión vital. Se puede distinguir que el primer dibujo realizado es el de su padre, lo cual indica según el autor que puede ser el personaje que más teme u odia.

Test persona bajo la lluvia

Se pudo evidenciar los siguientes indicadores: tendencia agresiva, Sus manos sombreadas, necesidad de controlar esa parte del cuerpo. Es un mecanismo de defensa. Falta de protección. En base a todo el proceso de la evaluación realizada al paciente se da el diagnostico según el DSM 5 un (F91. 3) Trastorno negativista desafiante (313.81)

Sesiones planteadas

Con la finalidad de reducir los síntomas estresantes que interfieren en la calidad de vida del paciente a causa del Trastorno de conducta que padece y que reestablezca el funcionamiento familiar, las relaciones sociales y por ende su rendimiento académico; se elaboró un plan psicoterapéutico, el cual ayudo en el aplacamiento de los síntomas y la mejora del niño. Se distribuyó en un curso de 6 sesiones las mismas que tuvieron una duración de 45 minutos respectivamente.

Sesión N° 1

Fecha: 11/07/2019

Terapia Individual

1. Modificar pensamiento irracionales

El propósito de esta actividad fue cambiar la “creencia irracional” que tuvo el paciente acerca de su problema, el rechazo de su padre y la falta de afecto de su madre.

Técnicas

Resolución de problemas: esta técnica radica en preparar al paciente para que sea capaz de reconocer y detallar el problema, es decir a causa del rechazo, la falta de afecto y los insultos que existe dentro del vínculo paterno-filial y por esta razón refleja su mala conducta; de tal modo ayudara a no reaccionar de forma agresiva con sus compañeros y docente.

Auto registro de pensamientos y conductas: la meta de esta técnica es que el paciente logre hacer una relación de su pensamiento - emoción – conducta; el paciente debió hacer un registro de todas las situaciones que originan el problema. Por ejemplo, cuando el padre lo agreda física/verbal, cuando sus compañeros lo comparan con su padre o cuando desobedece a su docente.

Reestructuración cognitiva: con la ayuda de la técnica anterior se pudo llevar a cabo el cambio de pensamiento, es así que el paciente lograra eliminar todo aquello que lo desequilibra.

Resultados esperados: Se espera que por medio de estas técnicas el paciente aprenda a resolver y hacer frente a los problemas que se le presenten ya que cuenta con habilidades para la resolución de los mismos.

Sesión N° 2

Fecha: 17/07/2019 – 19/07/2019

Terapia Individual

2. Afrontamiento a situaciones de estrés

El paciente aprenderá a gestionar sus emociones y el estrés que deriva de las situaciones que considera difícil de afrontar.

Entrenamiento de inoculación de estrés: el fin de esta técnica es proteger al paciente de los sentimientos estresantes incrementando sus estrategias para que posteriormente pueda servir para afrontar diferentes situaciones perturbadoras e implantar aquellas generen un funcionamiento más adaptativo según la situación, y pueda relajarse mientras visualiza los problemas.

Refuerzos positivos: por medio de esta técnica y con la ayuda de un estímulo agradable pueda recibir “una carita feliz” por quienes pertenecen al medio en el que se desenvuelve, es decir cada vez que realice una conducta adecuada ya sean estas tener un buen comportamiento, respetar a los demás o mejorar su rendimiento académico.

Resultados esperados: El logro en esta sesión es que el paciente pueda enfrentarse a las situaciones que le causen estrés lo mismo que será una mejora en su día a día.

Sesión N° 2

Fecha: 23/07/2019 – 26/07/2019

Terapia Familiar

A través de esta técnica se ayudará a que el paciente y sus padres mejoren su comunicación, se reestablezcan los lazos afectivos y se resuelvan los conflictos dentro del vínculo paterno-filial. Es decir, enseñar al grupo familiar habilidades para profundizar las conexiones dentro del hogar, comprenderse entre ellos y que aprendan hacer frente a los desafíos para acercarse unos con otros.

Determinación de roles: es necesario conocer la capacidad de funcionalidad de la familia, y dentro de este vínculo padres e hijo que se encuentra desequilibrado aprendan a mantener el respeto, la admiración y mejorar las relaciones, que cada uno de los integrantes de la familia ejerzan de forma adecuada su rol y la mejora del paciente; por ello se trabajó la técnica “ la pelota de las emociones”, se escribió distintas emociones en la pelota, se colocaron en círculo y empezaron a tirarse la pelota e independientemente tenían que describir la emoción que tenían al frente. La intención de esta actividad es discutir las emociones con la familia, practicar la escucha empática y expresar las emociones.

Habilidades de resiliencia: en esta técnica todo el grupo familiar debe participar, fortaleciendo la autoestima del niño, se lo incentiva que cuando efectúe acciones positivas o si comete algún error no se lo juzgara evitando así afectar sus emociones y lograr establecer vínculos armónicos en la familia. Partiendo de ahí mejorara sus relaciones sociales.

Resultados esperados: al emplear estas técnicas ayudaron a mejorar la interrelación dentro del vínculo y así el paciente logre un desenvolvimiento más optimista con ayuda de sus padres.

Sesión N° 1

Fecha: 30/07/2019

Terapia Individual

3. Mejorar las relaciones sociales

Es necesaria para que el paciente logre mejorar sus relaciones sociales.

Dialogo asertivo con sus compañeros: esta técnica es de gran valor ya que el paciente presenta varios problemas de relaciones sociales y agresividad con sus pares. Es fundamental desarrollar habilidades para que él pueda expresar de manera adecuada sus emociones sin ir en contra de lo que se considera correcto.

Actividades recreativas: la meta de esta técnica es que el paciente empezó a realizar diversas actividades en pro de su bienestar y pudo aclarar su mente de los pensamientos irracionales que le puedan ocasionar ciertos conflictos, así podrá actuar de manera más asertiva y mejorar sus relaciones con sus compañeros.

Resultados esperados: las aplicaciones de estas técnicas ayudaron al paciente a buscar soluciones positivas a los conflictos que puedan aparecer con su grupo de iguales y posibilitar sus relaciones sociales.

CONCLUSIONES

El presente estudio de caso destaca la importancia del vínculo que debe existir entre padres e hijos ya que es una base fundamental para que la familia y la sociedad avancen de manera progresiva con principios para que se establezca de manera equilibrada; al mismo tiempo permite evidenciar de manera precisa, referencias de como una ruptura afectiva dentro del vínculo de esta triada (padre- madre-hijo) en ocasiones puede afectar en la conducta de un niño y en su desarrollo de los diferentes ámbitos en los que se desenvuelva, ya sean estos en el área socio-familiar, afectiva y conductual, lo cual es de gran contribución en el campo profesional de la psicología clínica.

Cabe mencionar que las agresiones físicas y verbales, la escasa comunicación y la falta de afecto dentro del vínculo paterno-filial ha sido el factor desencadenante para que el niño cambie su comportamiento lo cual repercutió con su bajo rendimiento académico, siendo agresivo y desafiante con su docente y compañeros de clases. Por tanto, el valor afectivo dentro de un vínculo en el cual incluye a los padres e hijo es de mucha importancia ya que, por ende, se establece una buena comunicación y relacion, a su vez se promueve el bienestar integral del niño.

Durante el abordaje terapéutico se logró valorar la conducta inadecuada del paciente, a través de la terapia cognitivo conductual utilizando varias técnicas sustentado en base a los hallazgos del paciente quien cumple con los criterios diagnóstico del trastorno negativista desafiante (TND) según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM V).

La relacion del vínculo paterno-filial y el TND se encuentra en el comportamiento del niño pues se adquiere en este caso por medio de la observación y del desarrollo afectivo-social por el hecho de los problemas en el vínculo que afectan al niño de manera directa como la agresividad, escasa afectividad y comunicación en la triada., son los factores que han desencadenado la mala conducta del niño provocando malestar a sí mismo como a quienes forman parte del medio en el que se desenvuelve.

Además, se llevó a cabo sesiones familiares para afianzar los lazos afectivos, es indispensable destacar que esta terapia fue empleada solo desde la perspectiva del niño. En consecuencia, se empleó terapias que fueron de beneficio para disminuir síntomas en el niño siendo estas técnicas, las siguientes: reestructuración cognitiva, afrontamiento a situaciones

de estrés, determinación de roles, habilidades de resiliencia, dialogo asertivo, actividades ocupacionales; dando como resultado positivo, en el área académica mejoro su rendimiento cumpliendo con sus tareas, se logró reforzar lazos entre los padres y el niño y mejorando la relacion docente-estudiante.

Se recomienda mantener el seguimiento al estudiante y que continúe con la terapia para seguir reduciendo las conductas agresivas y logre mejorar sus relaciones sociales con su docente y con su grupo de iguales. También es primordial recomendar que por parte de los representantes de la Escuela de Educación Básica “Isabel La Católica” especialmente los profesionales encargados del DECE lleven a cabo la realización de “escuelas para padres” y tratar temas acerca del vínculo paterno-filial o acerca de la relacion familiar y las causas que originan un problema de conducta y si este se llega a cronificar provocando un Trastorno Negativista Desafiante en niños; también involucrar a los docentes a los talleres para proporcionarles información y puedan identificar en sus alumnos este tipo de problemas.

Sería viable que los padres del niño continúen en las terapias familiares que les permitirá mejorar su comunicación, formar lazos afectivos estables todo ello para lograr el bienestar como familia y el vínculo paterno-filial, mejorando de este modo la salud mental de todos los involucrados.

BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

APA. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. En A. P. Association, *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5° ed., pág. 996). Editorial Médica Panamericana.

Altamirano, F. (2014). "PROBLEMAS PATERNO FILIALES Y SU INCIDENCIA EN LOS TRASTORNOS ADAPTATIVOS EN ADOLESCENTES. AMBATO-ECUADOR.

Berlanga, M. R.-G. (2015). RESEARCHGATE. En M. E. Kerr, *Family evaluation: An approach based on Bowen theory*. (pág. 17). Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España, S.L.

Ceja, N. N. (2016). la familia un ambiente de conflicto y agresion . *Revista Alternativas en Psicología*, 17.

Elia, J. (2019). Trastorno negativista desafiante. *MSD Y LOS MANUALES MSD* , 3.

Genise, G. (2014). psicoterapia cognitivo conductual en un niño con TND. *ResearchGate*, 9.

Goicochea, P. H. (2014). Apego y adolescencia:Narrandose en el espejo de otro. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 2, 10.

J. Smith, T. D. (2014). Coercive family process and early onset conduct problems from age 2 to school entry. *Development and Psychopathology*, 13.

Muniz, A. (2015). Patologización de la infancia en Uruguay. En M. N. Míguez, *Patologización de la infancia en Uruguay*: (pág. 182). Buenos Aires: Estudios Sociologicos.

Musitu, L. E. (2019). Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos. *Academia.edu*, 81.

Vergara, C. (2019). Bandura y la teoria del aprendizaje social. *actualidad en psicologia*, 3.

Villsante, P. (2019). trastorno negativista desafiante: sintomas causas y tratamientos. *La mente es maravillosa*, 1.

ANEXOS

Anexo 1

HISTORIA CLÍNICA

PERIODO DE EVALUACION:

1.- DATOS DE

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN

DIRECCIÓN

TELÉFONO:

REMITENTE

2.- MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO

LATENTE:

3.- SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

4.- IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

5.- TOPOLOGÍA FAMILIAR:

6.- TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:

7.- ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIAR

8.- HISTORIA EVOLUTIVA

AFECTIVIDAD:

PARTO:

LACTANCIA:

LENGUAJE:

MARCHA:

CRISIS VITALES

CRISIS EXISTENCIALES

9.- ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

10.- ADAPTACIÓN ESCOLAR:

11.- RELACIONES INTERPERSONALES:

12.- ADAPTACIÓN SOCIAL:

13.- JUEGOS:

14.- CONDUCTA SEXUAL:

15.- ACTIVIDAD ONÍRICA:

16.- HECHOS TRAUMATIZANTES:

17-ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

18-APARICION DE LOS CARACTERES SEXUALES:

19-CONDUCTA SEXUAL:

20-ACTIVIDAD ONÍRICA:

21-ADAPTACION SOCIAL:

22-ADAPTACION FAMILIAR:

23-RELACIONES INTRAFAMILIARES:

24-ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

25.- PENSAMIENTO

CURSO DEL PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

26.- LENGUAJE

27.- PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

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

28.- DIAGNÓSTICO

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

29.- PRONOSTICO

30.- TERAPIA:

31.- ESQUEMA TERAPÉUTICO

Psicólogo Tratante _____

Anexo 2

Test Proyectivo H.T.P(casa,árbol.persona)

Nombre: H.T. P (casa, árbol. Persona)

Tipo de prueba: Test Proyectivo

Autor: John N. Buck

Tiempo de aplicación: 30 a 90 minutos

Edad de aplicación: a partir de los 7 años de edad

Forma de aplicación: individual

Área que evalúa: Brinda información acerca de la manera en que un individuo experimenta su yo en relación con los demás y su ambiente familiar. Facilita elementos de la personalidad y las áreas de conflicto en el entorno terapéutico.

Materiales de aplicación:

Manual de aplicación H.T.P

Papel bond tamaño A4

Lápiz y Borrador

Anexo 3

Test Proyectivo de la familia

Nombre: test de la familia

Autor: Luis Corman

Tiempo de aplicación: 10 minutos

Edad de aplicación: a partir de los 5 años de edad

Forma de aplicación: individual

Área que evalúa: Mide la relación que tiene el niño con los demás miembros de su familia.

Materiales de aplicación:

Manual de aplicación test de la familia

Papel bond tamaño A4

Lápiz y Borrador

Anexo 4

Test Persona Bajo la lluvia

Nombre: persona bajo la lluvia

Tipo de prueba: Test Proyectivo

Autor: Silvia M. Querol y María I. Chaves Paz

Tiempo de aplicación: 30 minutos

Edad de aplicación: a partir de los 7 años de edad

Forma de aplicación: individual

Área que evalúa: Evalúa mecanismos defensivos predominantes y la efectividad de los mismos o su patología, temores y conflictos, la estructura psicológica subyacente.

Materiales de aplicación:

Manual de aplicación test persona bajo la lluvia

Papel bond tamaño A4

Lápiz y Borrador

Anexo 5

Entrevista al niño beneficiario del estudio de caso



Anexo 6

Entrevista a los padres del niño beneficiario



Anexo 7

Tutorías con el Msc. Ronald Robledo Galeas



Primera tutoría



Segunda tutoría



Tercera tutoría

Anexo 8

Ficha de observación psicológica

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Instrucción: _____

Numero de sesión: _____

Tiempo de observación: minutos _____ hora de inicio _____ hora final _____

Tipo de observación: _____

Nombre del observador: _____

Fecha: _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

DESCRIPCIÓN FÍSICA

DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, CONDUCTAS, REGISTRO NARRATIVO)

COMENTARIO

