



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

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

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**MODALIDAD PRESENCIAL**

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSION ESCRITA) DEL EXAMEN  
COMPLEXIVO DE GRADO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

**RELACIONES SOCIALES DISFUNCIONALES, SUS EFECTOS EN EL  
TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE DE UN ESTUDIANTE**

**AUTOR:**

**ANDDY VIDAL FAJARDO ASPIAZU**

**TUTOR:**

**PSIC. CLIN. XAVIER EDUARDO FRANCO CHOEZ MSC.**

**BABAHOYO – ABRIL**

**2019**



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



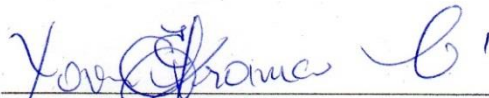
**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO**  
**PROBATORIO DIMENSIÓN PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO**  
**PREVIO A LA SUSTENCIÓN.**

**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-(10) con fecha del 1 de abril del 2019, mediante resolución CD-FAC.C.J.S. E – SO-003 – RES-002-2019, certifico que el Sr. **ANDDY VIDAL FAJARDO ASPIAZU** ha desarrollado el documento probatorio dimensión practica del examen complexivo.

**“RELACIONES SOCIALES DISFUNCIONALES, SUS EFECTOS EN EL**  
**TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE DE UN ESTUDIANTE”**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Informe final del documento probatorio dimensión practica del examen complexivo 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.

  
\_\_\_\_\_  
**Psic. Xavier Eduardo Franco Choez, Msc.**

**DOCENTE DE LA FCJSE**



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



Babahoyo, 26 de abril del 2019

**INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND**

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Documento probatorio Dimensión Práctica del Examen Complexivo del Sr. **ANDDY VIDAL FAJARDO ASPIAZU**, cuyo tema es: **RELACIONES SOCIALES DISFUNCIONALES, SU EFECTO EN EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE DE UN ESTUDIANTE**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [2%], 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 Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

The screenshot shows the URKUND interface with the following details:

- Documento: ANDDY VIDAL FAJARDO ASPIAZU.docx (D61029488)
- Presentado: 2019-04-24 15:56 (-04:00)
- Presentado por: anddy\_totito@hotmail.com
- Recibido: xfranco.utb@analysis.arkund.com
- 7% de estas 12 páginas, se componen de texto presente en 7 fuentes.
- Lista de fuentes: Bloques
- Lista de fuentes table:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
Principal	MAGELYN BOBIA ESTUDIO DE CASO FINAL.docx
Principal	TESIS URKUND.docx
Fuentes alternativas	TESIS URKUND.docx
Fuentes no usadas	

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

  
**Psic. Xavier Eduardo Franco Choez, Msc.**  
**DOCENTE DE LA FCJSE**





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



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

FECHA: 25/4/2019  
HORA: 0:59

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO  
**PSICOLOGIA CLINICA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**

**SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN**

**DOCENTE TUTOR:** FRANCO CHOEZ XAVIER EDUARDO  
**ESTUDIANTE:** FAJARDO ASPIAZU ANDDY VIDAL  
**PERIODO TITULACIÓN:** ENERO 2019 - MAYO 2019  
**MODALIDAD DE TITULACIÓN:** EXAMEN COMPLEXIVO  
**FASE DE MODALIDAD:** FASE PRACTICA  
**PROYECTO DE TITULACIÓN:** RELACIONES SOCIALES DISFUNCIONALES, SUS EFECTOS EN EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE DE UN ESTUDIANTE

**INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN**

RELACIONES SOCIALES DISFUNCIONALES, SUS EFECTOS EN EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE DE UN ESTUDIANTE					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2019-04-01	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

**INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO**

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ELABORACIÓN DE INTRODUCCIÓN	2019-04-04	2019-04-07	TERMINADO	100%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES	2019-04-16	2019-04-18	TERMINADO	100%	HABILITADO

BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ELABORACION BIBLIOGRAFIA	2019-04-21	2019-04-22	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ELABORACION DE ANEXOS	2019-04-22	2019-04-23	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ELABORACIÓN DEL DESARROLLO	2019-04-09	2019-04-13	TERMINADO	100%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TRABAJO FINAL	2019-04-24	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

---

**FRANCO CHOEZ XAVIER EDUARDO**  
**DOCENTE TUTOR**

---

**FAJARDO ASPIAZU ANDDY VIDAL**  
**ESTUDIANTE**



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



**AGRADECIMIENTOS**

Agradezco infinitamente a Dios por bendecirme y guiarme en este camino, por ser esa fortaleza en los momentos de debilidad.

A mi padre Teofilo Fajardo, porque a pesar de verlo muy poco siempre desea lo mejor para la familia, trabajando día a día por nuestro bienestar, logrando que no falte el pan en el hogar.

A mi madre Mercedes Aspiazu, por ser esa una mujer fuerte y amorosa, por creer en mí y darme toda su confianza, por sus consejos, y sus valores inculcados en mí.

A mi hermana Roció Fajardo, por su cariño y por ser un punto clave en el éxito y culminación de mis estudios universitarios.

A todos mis familiares por sus consejos y por siempre creer en mí.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme las puertas desde un principio y ser la sede de todos los conocimientos adquiridos.

A los docentes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación en mi profesión.

A mis compañeros de clases por siempre permanecer unidos y ayudarnos mutuamente a seguir con la meta propuesta, porque el convivir 5 años en un aula nos brindó grandes experiencias.

A la cooperativa de transporte “Ciudad de Vinces” por ser parte del diario trayecto desde mi ciudad hacia la prestigiosa universidad, por siempre llevarme y traerme con bien a mi destino.

***Anddy Vidal Fajardo Aspiazu***



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



**DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por ser esa fuerza espiritual que me mantiene firme ante las adversidades y que gracias a él he logrado el objetivo de ser un profesional.

A mis padres y a mi hermana por ser ese apoyo y esa motivación que para continuar con mis estudios y no rendirme. A mis demás familiares que siempre creyeron en mí y apostaron todo porque lo lograría.

*Anddy Vidal Fajardo Aspiazu*



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



**AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL**

Yo, **Anddy Vidal Fajardo Aspiazu**, portador de cedula de ciudadanía **120783511-5**, en calidad de autor del documento probatorio dimensión practica del examen complejo, previo a la obtención de título de **Psicólogo Clínico**, declaro que soy autor del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, autentico y personal, con el tema:

**RELACIONES SOCIALES DISFUNCIONALES, SUS EFECTOS EN TRASTORNO NEGATIVITA DESAFIANTE DE UN ESTUDIANTE.**

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

---

**ANDDY VIDAL FAJARDO ASPIAZU**

**C.I.: 120783511-5**





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



**RESUMEN**

El presente estudio de caso tuvo como objetivo caracterizar las relaciones sociofamiliares disfuncionales en un niño de 8 años que desarrolle un trastorno negativista desafiante por medio de diversas técnicas para disminuir sus comportamientos desafiantes, para ello se recurrió a las diversas teorías de autores que hayan abordado temas de las variables presentadas en el proyecto, posteriormente se aplicaron herramientas psicoterapéuticas como la entrevista clínica, la observación, pruebas psicométricas que permitieron obtener un psicodiagnóstico de F91.3 Trastorno Negativista Desafiante (313.81) según el DSM-V. Para mejorar la calidad de vida del paciente y sus familiares se realizó un plan de intervención terapéutica con objetivos y técnicas específicas de la terapia cognitivo conductual destinadas a tratar este tipo de problemas, las cuales fueron de gran ayuda en el proceso.

**Palabras clave:** sociofamiliares, disfuncionales, trastorno, negativista, desafiante, herramientas psicoterapéuticas, pruebas psicométricas, psicodiagnóstico, intervención, terapia, cognitivo, conductual.





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



**RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO**

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO: **RELACIONES SOCIALES DISFUNCIONALES, SUS EFECTOS EN EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE DE UN ESTUDIANTE.**

**PRESENTADO POR:** ANDDY VIDAL FAJARDO ASPIAZU


**OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:**

9,22

**EQUIVALENTE A:**

Nueve con veinte i dos

**TRIBUNAL:**

  
**Msc. Ronald Alain Robledo Gáneas**  
**DELEGADO DEL DECANO**

  
**Msc. Heriberto Enrique Luna Álvarez**  
**DOCENTE ESPECIALISTA**

  
**Msc. Lenin Patricio Mancheno Paredes**  
**DELEGADO DEL CIDE**

  
**Abg. Isela Berruz Mosquera**  
**SECRETARIA DE LA FAC.CC.JJ.SS.EE**

## ÍNDICE

CARATULA .....	I
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
CERTIFICADO DEL SISTEMA URKUND.....	III
INFORME DEL SISTEMA SAI.....	IV
AGRADECIMIENTOS .....	V
DEDICATORIA .....	VI
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL .....	VII
RESUMEN.....	VIII
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN .....	IX
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. DESARROLLO.....	2
3. CONCLUSIONES.....	18
4. BIBLIOGRAFÍA.....	20
5. ANEXOS .....	

## 1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación posee como tema de estudio las “Relaciones sociales disfuncionales y sus efectos en el trastorno negativista desafiante”, siguiendo la sublínea de investigación trastornos del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje. Para tener una base fundamental se utiliza la teoría de los estilos de aprendizaje social centrado el estudio en el área del aprendizaje por observación.

Caracterizar cómo las relaciones sociales disfuncionales afectan en el posible desarrollo de un trastorno negativista desafiante se establece como el objetivo principal de la investigación. Una problemática que se compone en conjunto de la causa y el efecto que en si forman el estudio, es decir, se plantea a través de una pregunta: ¿Cómo las relaciones sociales disfuncionales afectan a un niño de ocho años para que llegue a desarrollar un trastorno negativista desafiante? Siempre teniendo en cuenta que la familia es la base fundamental del sistema social. Es importante averiguar como el niño se desenvuelve en los diversos entornos que se encuentre, si socializa, si se reprime, y así detectar como esto puede afectar en el problema a investigar. A través de esta investigación se probó que las relaciones sociales dependen mucho del trato que reciba el niño en el hogar y en los diversos ámbitos sociales, por lo que dichas relaciones se verán más afectadas por el hecho de no tener un desarrollo normal con otros.

Se trabajó en el caso de un niño de 8 años de edad, al cual se lo diagnosticó con trastorno negativista desafiante, para llegar a esto se le realizó una valoración clínica que incluía la observación, entrevistas realizadas al niño y a sus cuidadores, test psicométricos para evaluar la inteligencia como es el test gestáltico visomotor de Bender, la conducta como es el test de Connors, todo con el fin de obtener un diagnóstico y una vez establecido se trabajaron con técnicas de interacción padres-hijos, entrenamiento para la solución de problemas cognitivos y entrenamiento de habilidades sociales para mejorar la conducta del paciente. En el niño se buscaba fortalecer las relaciones y lazos sociofamiliares ya que son un fuerte desencadenante al problema que este presenta. El interés de desarrollar esta investigación es la forma de comportarse del niño en distintos ambientes y que lo motiva a tener ciertos comportamientos impulsivos y agresivos. Es necesario hacer conocer que el trastorno negativista desafiante es muy poco estudiado y que es un agregado a los trastornos de conducta del DSM-V.

## **2. DESARROLLO**

### **2.1 Justificación**

La importancia de desarrollar esta investigación es para indagar más a fondo como es el mundo sociofamiliar de un niño de 8 años que padece de trastorno negativista desafiante, debido a que estos infantes suelen tener relaciones muy conflictivas, es necesario realizar un análisis para identificar que genera esta situación y buscar alternativas para fomentar el cambio en la perspectiva del niño acerca de su rol en el ámbito social y familiar. Puede sonar raro hablar de disfuncionalidad social, pero se centra en la palabra “Disfuncional” que se refiere al comportamiento, relación o sistema social que no trabaja de manera apropiada, partiendo en contra de la complacencia y la medida de sus partes, ya sea dentro o fuera del hogar.

El mayor problema es que el niño no entiende bien su rol entre compañeros y no se adapta fácilmente por lo que le cuesta mantener buenas relaciones, con este fin lo que se busca es mejorar los comportamientos más impulsivos y así poco a poco beneficiar al niño para que comprenda como se desarrollan ciertos aspectos del área social y pueda tener el lugar que le corresponde, comprendiendo el entorno y así ir disminuyendo la agresividad, los gritos y las confrontaciones, además enseñar a la familia que ciertas conductas son adquiridas en el hogar y no necesariamente porque lo observe, sino por las malas relaciones familiares.

Investigar acerca del trastorno negativista desafiante y como se ve afectado por las relaciones sociales disfuncionales en niños de ocho años es muy significativo, porque cada niño es un mundo diferente y no siempre van a reaccionar de la misma manera, por ende, las consecuencias que tendrán unos de otros nunca serán similares. Estudiar un caso ayuda a profundizar más sobre el tema y aventurarse a trabajar en el ámbito de las relaciones sociales es muy complicado ya que es muy amplio debido a los diversos comportamientos que se presentan en este ámbito y por la variación de interacción entre unos niños con otros, pero se debe ser lo más específico y lograr captar lo importante del caso a estudiar para reflejar lo conveniente y necesario.

Para que el proyecto cumpla con el objetivo es indispensable tener una base en la cual apoyarse al momento de realizar cualquier estudio, en este caso se debe trabajar con



recursos que relacionen a las variables correspondientes al proyecto, lo cual sería, test psicológicos como test de Connors y experimentos sociales con el paciente para analizar su desenvolvimiento y porque se generan los conflictos, todo ello se realizara en el sujeto que está siendo parte del estudio; estos elementos son lo primordial, por lo que nos permiten obtener información más detallada para cumplir con lo propuesto y fortalecer las bases del estudio. La familia cumple un aporte importante en desarrollo social del niño por es la base de su desarrollo y va a depender mucho de las interacciones familiares y como este compuesta.

El impacto de la investigación se puede medir por el medio social, familiar y personal. Por el medio social se contribuyó en la aceptación de roles del sujeto de estudio, fomentando la participación y regulando los niveles de impulsividad llegando al punto de casi no presentar alteraciones logrando cambios a nivel colectivo; en el medio familiar se fortalecieron los lazos y se establecieron normas de acuerdo a las diversas figuras de autoridad que posee el niño; en el medio personal se obtuvo un amplio desenvolvimiento y evolución en los diversos aspectos que antes no se lograban controlar, mejorando la conducta propia del individuo.

## **2.2 Objetivo (s)**

Caracterizar las relaciones sociofamiliares disfuncionales en un niño de 8 años que desarrolle un trastorno negativista desafiante a través de la observación, la entrevista clínica, cuestionarios, test psicológicos para mejorar su comportamiento y disminuir su impulsividad.

## **2.3 Sustentos teóricos**

### Variable Independiente – Relaciones sociales disfuncionales

Las relaciones sociales disfuncionales en un sentido general se entienden como lo negativo o malo en la interacción social de una persona. Bandura en su teoría del aprendizaje social manifiesta que este aprendizaje va de la mano del entorno, y que todo lo que se observa se aprende, por ello determina varias necesidades para moldear el

comportamiento: atención, retención, reproducción y motivación. Para Bandura el enfoque de las conductas debe estar orientado en lo externo como en lo interno y social.

Para tener más claro que son las relaciones sociales disfuncionales (Torres, 2013) afirma que “Es un comportamiento, sistema social o una relación que no funciona de forma adecuada, yendo en contra de la satisfacción y el equilibrio de sus partes”. Las relaciones sociales se establecen desde la primera infancia hasta la vida adulta. Al hablar de niños es importante saber cómo se lo involucra en las actividades sociales ya que ellos están en constante crecimiento y desarrollo, además que están formándose personalmente adquiriendo habilidades y roles en la sociedad, para lograr tener una identidad y mantener la interrelación con el mundo que lo rodea.

Lo que se busca es tener un enfoque en la disfuncionalidad de las relaciones sociales, así se encontraran un sin número de anormalidades que afectan el plano social. En el área escolar los estudiantes generalmente crean sus percepciones sobre sus amigos y pares, esto va a generar grupos sociales dentro de la misma aula de clase por lo que empezaran a desagradar ciertos compañeros y esta actitud de rechazo de unos a otros alimenta las conductas negativas hacia el niño produciendo en el control y dominación como es el caso de los pacientes con trastorno negativista desafiante. Es aquí donde entra el enfoque de Bandura del aprendizaje por observación.

Se debe tener en cuenta que el eje fundamental en el desarrollo social de un niño es la familia, además, por ser la base de la sociedad, esto quiere decir que las conductas de los infantes son generalmente aprendidas en el hogar. Cuando un niño presenta conductas negativas es importante saber hacer frente a estas situaciones, pero es más significativo poder evitarlo mediante el reforzamiento de lo positivo y no atacarlo por lo negativo, se debe sembrar valores que generen satisfacción en él y en los demás como el respeto y la responsabilidad.

Las relaciones sociales disfuncionales en un niño frecuentemente se deben a la imposibilidad de poder expresar sus emociones que regularmente son negativas lo que generan esa incomodidad e irritabilidad, lo que lleva al niño a mantenerse en silencio o, todo lo contrario, a discutir por todo lo que no le agrada.

En la convivencia de pares a menudo se crean conflictos que producen dificultades en las relaciones, por ende, (Boivin, 2009) afirma que “Los niños que experimentan trastornos en las relaciones con sus pares tienden a ser más agresivos y antagonicos, pero

también menos retraídos socialmente” (p1-2). Estos comportamientos pueden ser definitivos, equivalentes a las secuelas, de los problemas de relación en la infancia temprana que están totalmente vinculadas con el ámbito familiar porque son las primeras personas que tienen trato con el niño y de quienes depende si hay o no un desarrollo normal en todas las áreas.

Al hacer referencia a las secuelas, se habla de las conductas agresivas que tiene el niño además de rechazo hacia sus compañeros por el hecho de padecer un trastorno que lo conduce a tener este tipo de conductas, esto es un claro síntoma al que se debe prestar mucha atención. A pesar de esto en ciertas ocasiones existen niños con conductas violentas que pertenecen a un grupo dentro del aula de clases, esencialmente si el colectivo es imparcial a esas actitudes. En estudiantes de 8 años, puede estar relacionado con la popularidad. Es más frecuente en niños que en niñas.

Las relaciones y la vida social dependen su desempeño de acuerdo a la familia y como ha sido el desarrollo de las interacciones dentro del hogar, algo que se lo puede entender como relaciones sociofamiliares, estas relaciones de los niños a edades tempranas sirven para la adquisición y adaptabilidad a los diversos ambientes sociales. En la edad que comprende de los 4 a 5 años ellos van aprendiendo ciertas formas de comportarse y empezando a hacer una selección de compañeros, con quienes se sienten mejor y quienes les agradan más.

Desde aquí se puede observar que se forman grupos y en los casos en que existen niños aislados o que no encajan en ningún grupo, es en ellos que nace esa conducta inapropiada llegando a convertirse en algún tipo de trastorno.

Las relaciones sociales son una gran necesidad para las personas, por el simple hecho de que la comunicación ejerce un gran poder y más importante aún porque los humanos son seres sociales por naturaleza. En la infancia esto se resume a juegos, diversión, compañerismo. Para la psicología es el estudio del sujeto inmerso en un contexto social.

(Jimenez, Trianes, & Muñoz, 2009) nos dicen que, “No existe acuerdo en los criterios para definir unas malas relaciones interpersonales ni para identificar a los niños y niñas que experimentan problemas en sus relaciones sociales” (p68-69). Diversos autores dan su criterio sobre las malas relaciones sociales en la infancia, pero no se llega a un acuerdo. Basándose en la teoría de Parker y Asher se puede llegar a una definición, en la

que existen dos fuertes tendencias. La primera dentro del área conductual la cual comprende la condición comportamental de los infantes al momento de socializar, por ende, se obtiene un concepto de las malas relaciones por su forma de actuar, por ejemplo, gritar, golpear, generar desorden, retraerse entre otros. La segunda teoría se da dentro del área sociométrica, esto tiene que ver con lo que dicen entre si los compañeros, además del grado de relación que tienen, si es buena o mala y la adaptabilidad en el grupo.

El nivel de desarrollo social desde la infancia hacia la adultez, es representado por la forma en como interactúa el niño con sus compañeros y amigos. Los niños poseen malas relaciones sociales cuando no se entienden con otros niños de su edad, esto quiere decir que no presentan habilidades sociales o no las está desarrollando y esto genera problemas que van más allá de solo la socialización.

#### Variable dependiente – Trastorno Negativista Desafiante

Según el DSM-V el trastorno negativista desafiante es una alteración que se presenta en niños y adolescentes en los cuales existen comportamientos no adecuados. (Vásquez, 2010) contempla que “Se caracteriza por un patrón recurrente de conductas no cooperativas, desafiantes, negativas, irritables y hostiles, hacia los padres, compañeros, profesores y otras figuras de autoridad” (p7). Estas personas regularmente están enojadas y siempre están dispuestos a discutir con otros y en ciertos casos ser agresivos. Es esencial tener en cuenta que se debe utilizar el manual diagnóstico para llegar a un resultado, como el tiempo de duración de los síntomas que es mayor a 6 meses y cuántos de estos se presentan que deben ser cuatro o más.

En este trastorno los comportamientos provocadores y negativos se manifiestan por obstinación constante, no acatar una orden, completa desobediencia, dificultad en la comunicación con otros. Tienden a comportarse de esta manera con personas muy allegadas, en ciertas ocasiones dentro del ambiente familiar es muy perceptible el trastorno y fuera de este el niño no se expresa de mala manera, por lo que al momento de la entrevista clínica y la observación no se detectan estos comportamientos.

Para los pacientes con este trastorno todo está bien para ellos y no existen alteraciones, sino más bien explican su proceder como refutación, indicaciones o situaciones no prudentes que les exigen los adultos. Las personas que se les diagnostique



este trastorno deben ser tratadas de acuerdo a sus síntomas, en ciertos casos el trastorno logra desaparecer por si solo o de lo contrario desarrollar a trastorno disocial en la adolescencia.

Los síntomas varían en los niños debido a la edad y es más frecuente en varones, los conflictos con padres, docentes y compañeros de clases son muy comunes y en respuesta ellos son muy groseros y tienden a insultar. Regularmente se presentan en niños de bajo nivel socioeconómico y con cambios o irregularidades en el ambiente familiar con diversas figuras de autoridad o una autoridad no establecida correctamente.

Varios estudios han revelado que el trastorno negativista desafiante puede evolucionar en la adolescencia como un trastorno disocial y este a su vez en la adultez a un trastorno de personalidad antisocial, por lo que existe un lineamiento y relación en la conducta violenta de un niño y un adulto que frecuentemente se deben al entorno social. Las suposiciones más utilizadas se basan en el aprendizaje social que el infante hace de las conductas violentas, que suelen presentarse la mayoría de veces en ambientes sociales con desventaja.

No se conoce una causa exacta sobre el porqué de este trastorno ya que son variadas, (Vicente, 2018) considera que “su desarrollo está relacionado con una combinación de factores biológicos, psicológicos, genéticos, sociales y ambientales”. Es importante definir cada uno de los factores que intervienen y que pueden acrecentar el riesgo de llegar a padecer este trastorno:

- Los factores biológicos dependen de daños que afecten alguna zona del cerebro, específicamente en el lóbulo frontal que es el encargado del área conductual, además las alteraciones químicas en los neurotransmisores pueden también provocar cambios en la conducta, así como la presencia de otros trastornos.
- Los factores psicológicos dependen de las habilidades sociales desarrolladas y el temperamento del niño.
- Los factores genéticos claramente se entienden por la predisposición y de los antecedentes familiares si hay o no alteraciones psiquiátricas.
- Los factores sociales se relacionan con el ambiente socio económico de quien padezca la enfermedad.

- Los factores ambientales que dependen de los abusos que haya recibido el niño, de como se desarrolla en el entorno, de las exigencias o sobreprotección, así como también la desatención y falta de control.

Las conductas de oposición y negativistas se presentan en la primera infancia y regularmente es persistente y se asocia a diversos tipos de alteraciones en niños y adolescentes. Estos comportamientos son muy comunes a lo largo del desarrollo y no necesariamente indican algún tipo de patología, compone el mecanismo predictor de mayor relevancia en un gran grupo de conflictos e inseguridades dentro del área familiar, escolar y social siendo negativos para otro tipo de conductas que pueden estar desviados en la infancia.

El enfoque conductista de Defiant Children adaptado por Barley parte de la idea de que las conductas inapropiadas son consecuencias de tratos parentales impropios que no poseen autoridad. Es por ello que el niño adquiere esta conducta desafiante como suya y obliga a sus padres a ceder a todo lo que el quiera, en otras palabras, los manipula. El programa de Barley busca optimizar la conducta del infante y las relaciones sociofamiliares dentro y fuera del hogar buscando la adaptación.

En la intervención conductual (Ratera, García, & Artigas, 2010) proponen que “Se debe diferenciar si la conducta de un niño se enmarca en una variante de normalidad o bien se debe considerar patológica teniendo en cuenta los parámetros de persistencia, frecuencia e intensidad”. Hay que aclarar que no siempre los niños con malas conductas refieren a un trastorno negativista desafiante, ya que muchas veces forma parte de un desarrollo normal. Para este tipo de conductas lo primero que se debe hacer es mostrarle al niño quien es su autoridad y hacerle entender cual es la forma adecuada de comportarse.

El enfoque cognitivo conceptualiza que las conductas oposicionistas y desafiantes son explosivas, y los niños no tienen control de ello. Se enfoca más en el area cognitiva que en el área conductual, es decir, que a pesar de ser un trastorno de conducta se manifiesta por medio de las destrezas básicas que le permitan hacer bien las cosas. Los adultos tanto padres como docentes y demás figuras de autoridad dependen en el posible desarrollo del trastorno negativista desafiante, pues son ellos quienes imponen las reglas 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 reflejaran en la conducta, mostrando alteraciones y síntomas comunes del trastorno.

La solución colaborativa de problemas dentro del enfoque cognitivo propone una tabla para ubicar las conductas disruptivas de niños con TND categorizándolas de menos problemáticas a más problemáticas. De manera general las conductas se manifiestan de la siguiente manera:

- 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.

## **2.4 Técnicas Aplicadas para la recolección de la información**

### Entrevista clínica

Parte esencial de cada proceso psicológico, es lo que va permitir entender al paciente y saber cuáles son sus necesidades, además de tener una respuesta al porque de asistir al psicólogo. Es indispensable porque se necesita de la comunicación y el dialogo lo que va a permitir reconocer cuales son los pensamientos e ideas del paciente. En este caso que es el de un niño, es muy importante realizar la entrevista clínica a sus padres y/o cuidadores, así se lograra identificar los problemas, buscar un camino y orientación, y obtener una valoración más completa. La entrevista da a conocer la perspectiva de los diversos entrevistados ya que no todos manifiestan lo mismo, además, se pudo notar que el paciente tiene un comportamiento totalmente pasivo y nada negativista desafiante.

### Observación

Esta técnica permite tener una primera impresión de la persona que asiste a consulta, logrando realizar un primer análisis que, aunque parezca poco relevante es muy importante aplicarlo y se debe estar muy concentrado para hacerlo previo a la entrevista. En este caso sirve para comprobar si los comportamientos inadecuados van acordes a lo que manifiesta el paciente y así interpretar la realidad. Además, existen fichas de observación que ayudan a tener un mejor análisis del paciente y permite registrar puntos claves y comportamientos que el terapeuta considera anormales en las sesiones.

## Pruebas psicométricas

Sirve para evaluar la psiquis del individuo, y dependiendo del caso se aplican las pruebas de los diversos tipos. Para comprobar que un paciente padece de trastorno negativista desafiante es indispensable probar con pruebas que midan el intelecto como es el test gestáltico visomotor de Bender, además de otras pruebas como la escala de Conners para padres que analiza ocho factores que tienen que ver con el comportamiento del niño, a pesar que es especial para detectar el TDAH, es de mucha ayuda para comprobar un caso de trastorno negativista desafiante.

## Historia clínica

En la historia clínica se recogerán todos los datos de la vida del paciente, que van desde el nombre, el motivo de consulta, la anamnesis o historia familiar que sirve para detallar los problemas que ha tenido el niño desde el nacimiento hasta la actualidad y los antecedentes psicopatológicos familiares, la exploración del estado mental, los resultados de las pruebas psicométricas, todo ese conjunto sirve para llegar a un diagnóstico y poder seguir con el tratamiento del paciente, detallando cada situación.

Cada una de las actividades realizadas o herramientas utilizadas sirve para obtener el diagnóstico de un paciente que se presenta a consulta. En este caso se trata de un paciente que después de realizar la valoración clínica presenta como diagnóstico trastorno negativista desafiante. Una vez se conoce la enfermedad se empieza a trabajar con el paciente, planificando y brindándole el tratamiento adecuado para que disminuya las conductas de oposición.

## **2.5 Resultados obtenidos**

Niño de 8 años de sexo masculino nacido el 06 de junio del 2010, cursa el 4to año de educación básica, habita en la ciudadela “Nicaragua” del cantón Vinces, remitido por los maestros de la institución en la cual estudia, llega a consulta con su bisabuela quien está a cargo.

Para el presente estudio de caso se realizaron seis sesiones o entrevistas detalladas de la siguiente manera:



a.- Primera entrevista a la bisabuela y el estudiante de 8 años, el 28 de junio del 2018 a las 9:00 am. Se recolecto información sobre los problemas del niño, su forma de comportarse, la historia familiar.

b.- Segunda entrevista con la madre y el niño, el 05 de julio del 2018 a las 9:30 am. Se cito a la madre para hablar mas sobre el desarrollo del niño, y obtener información más detallada, topología habitacional, datos escolares, anamnesis.

c.- Tercera entrevista con el niño, se pidió autorización de su bisabuela quien era la que estaba presente el día 12 de julio del 2018 a las 9:30 am. Se habla mas a fondo sobre el problema con el niño, sobre las relaciones familiares y sociales, y el porque de ciertos comportamientos inadecuados. Cabe recalcar que la empatía y el rapport se estableció en entrevistas anteriores.

d.- Cuarta entrevista con el niño, aplicación de test psicológicos, el 19 de julio del 2018 a las 9:00 am.

Test gestáltico visomotor de Bender, es un test que nace por medio de la teoría de la Gestalt y se utiliza para valorar el desarrollo de la inteligencia en los niños. (Bender, 1938)

Autor: Laretta Bender

Año: 1938

Objetivo: Evaluar las capacidades del estudiante por medio del área visomotora y su percepción, además de medir ciertos aspectos emocionales.

Duración: Aproximadamente 30 minutos.

Materiales: Lápiz, goma de borrar, hojas de papel tamaño A4, juego de las 9 imágenes impresas en color negro, en tablas de cartulina blanca.

e.- Quinta sesión con el estudiante, aplicación de test psicológico, 25 de julio del 2018, 10:00 am.

Test de persona bajo la lluvia, este test permite obtener información sobre la personalidad del individuo y otros aspectos relacionados. (Querol & Chaves, 2005)

Autor: Silvia Querol y Maria Chaves Paz

Año: 2005

Objetivos: Conocer cuales son los conflictos internos del paciente, sus mecanismos de defensa y ver si padece alguna psicopatología.

Duración: Varía alrededor de 30 minutos.

Materiales: Hoja de papel tamaño A4, un lápiz y goma de borrar si es necesario.

f.- Sexta entrevista con la bisabuela quien es la cuidadora y autoridad principal del niño la mayor parte del tiempo, aplicación de test psicológicos, 31 de julio del 2018 a las 10:00 am.

Escala de Conners para padres de forma abreviada, permite analizar el problema del niño por medio de la perspectiva de los padres. Se utiliza para evaluar cambios de conducta en niños hiperactivos y trastornos asociados como es el caso del TND por los 8 factores a valorar. (Conners, 1969)

Autor: Keith Conners

Año: 1969

Objetivo: Determinar si por medio de los factores que analiza este test, se obtiene resultado semejante al trastorno que se desea comprobar.

Duración: Alrededor de 5 a 10 minutos.

Materiales: Cuestionario de conducta para padres.

Todas las técnicas, actividades y herramientas que se utilizan sirven para obtener los resultados que, aunque no sean los esperados si los correctos. Las entrevistas al niño, la madre y su cuidadora la bisabuela son de gran ayuda para obtener la información necesaria que nos permita llegar al fondo de la situación y dar con el diagnóstico del paciente.

Es de gran ayuda apoyarse en los test psicológicos porque a pesar de que no sean lo mas importante en las sesiones, si son un gran complemento para llegar a los resultados, además que aportan seguridad y claridad.

Un gran problema en el paciente es las relaciones familiares ya que desde el hogar no hay una conformidad y satisfacción en la interacción, además de la falta de sus figuras paternas la mayor parte del tiempo, por ende, no existe ese apego hacia los mismo y se va alterando el desarrollo afectivo, el cual se refleja en las relaciones sociales al momento de interactuar con sus pares y amigos. Por lo que se busca trabajar en las habilidades sociales

por lo cual se debe entrenar para ello, utilizando técnicas como el dialogo asertivo y la resolución de problemas.

## **2.6 Situaciones detectadas (Hallazgos)**

En la primera sesión que se realizó con la bisabuela y el adolescente se pudo notar que el niño en la sesión tenía un comportamiento totalmente distinto al que describía su bisabuela, pues ella manifestaba en cuanto a su comportamiento que era un niño con el que no se puede dialogar con normalidad y se altera muy fácilmente, el paciente se mostraba un poco distraído a las preguntas que se le hacían a las cuales respondía con otra pregunta, además se mostraba muy tímido cosa que no era común según las manifestaciones de la abuela.

En la segunda sesión estuvo presente la madre y a la única sesión que asistió, aquí se recabo la mayor cantidad de información en cuanto a la anamnesis del niño pues se logro detectar que al momento de nacer hubo inconvenientes pues el parto fue a través de cesárea de emergencia ya que la madre no dilato y al niño le empezó a bajar el ritmo cardiaco y estaba bajo de oxígeno por lo que nació morado. Se conoció que ha tenido cuatro cambios de escuela debido a que la madre por trabajo se ve en la necesidad de moverse mucho. El niño vivió un año en casa de la familia del que un tiempo fue el novio de su mamá, lugar al que nunca se adaptó.

En la tercera sesión se logro tener mas acercamiento con el paciente y hablar sobre lo que pensaba y como se sentía. Se pudo notar que estaba mas comunicativo que en la primera sesión, pues manifestaba que estaba muy enojado con su mamá porque lo visita muy poco y que cuando hablan por celular le miente diciéndole que pronto estará con el pero no llega, además comento que no le gusta ir a la escuela porque tiene problemas con sus compañeros y que la mayor parte del tiempo pelean, detesta a su profesor porque le llama mucho la atención. Al preguntarle sobre sus comportamientos impulsivos dijo le molestaba mucho que le den órdenes.

En la cuarta sesión se notó tímido pues el día anterior había peleado con uno de sus compañeros en la escuela porque este lo había estado molestando y no lo dejaba jugar. Se pudo tener un dialogo bastante productivo sobre lo que él quisiera cambiar, además se

empezó con la aplicación de test psicológicos, en esta sesión se aplico el test gestáltico visomotor de Bender, el cual arrojó como resultado lo siguiente:

El menor presenta una capacidad intelectual dentro del promedio, pero no hace uso de sus potencialidades, por lo que su rendimiento escolar no es adecuado. Es un niño inestable emocionalmente, predomina en un tipo de sistema nervioso fuerte desequilibrado por lo que manifiesta agresividad e impulsividad en su comportamiento, posee tolerancia a la frustración. Sus relaciones interpersonales se han visto afectadas a consecuencia de los problemas familiares como la separación de sus padres, el no vivir cerca de su madre, frecuentemente tiene problemas para obedecer reglas y ordenes de los adultos. El niño proviene de un hogar disfuncional donde recibió maltrato por su madre, además el mismo manifiesta temerle al padre.

Otra sesión en la que también se le aplico test psicológico al paciente fue en la quinta, aquí se empleo el test de persona bajo la lluvia, obteniendo como resultado lo que se describe a continuación:

Empieza dibujando la parte inferior del cuerpo lo que indica perturbación del pensamiento. De acuerdo al dibujo el chico presenta agresividad, pesimismo, se encuentra depresivo, no sabe afrontar situaciones, presenta estrés, acontecimientos traumáticos, se siente amenazado, ansiedad del cuerpo, tendencias obsesivas y paranoides. Dependencia materna, inmadurez, sobrecomprensión. Negación de sí mismo y del mundo, sentimiento de inmovilidad, arrogancia, restricción forzada de impulsos, falta de sutileza. Mecanismo de defensa: Anulación.

En la sexta sesión se trabajó con la bisabuela del niño a la cual se le aplico el test de Connors abreviado para padres, interpretando las conductas del hogar, este test dio como resultado lo detallado a continuación:

Se obtuvo un puntaje de 20 lo cual indica una inclinación hacia un posible trastorno con déficit de atención e hiperactividad, pero se deben analizar los factores mayormente puntuados de la prueba para verificar si se inclinan hacia el trastorno negativista desafiante, lo cual se pudo constatar.

Por medio de toda la valoración y estudio al paciente se logró obtener lo necesario para dar con el diagnóstico.

Basándose en el DSM-V el paciente padece de F91.3 Trastorno Negativista Desafiante (313.81), lo cual fue explicado a los familiares en la séptima sesión y se dieron ciertos consejos sobre como tratar al niño y que hacer en momento de impulsividad.

El entrenamiento de habilidades sociales es lo esencial a trabajar con el paciente. Para ello en las siguientes sesiones se aplicaron dos técnicas.

En la octava sesión se inició con la aplicación de técnicas por lo que era necesario aplicar desde un principio el dialogo asertivo, al niño le hizo un poco difícil entender la técnica, pero se logró que captara, la madre no asistió y solo se lo trabajo con la bisabuela.

La técnica de resolución de problemas se la aplico en la novena sesión, el paciente se mostro un poco reacio al momento de realizar la terapia por lo que él quería que su madre estuviera allí, ya que una vez mas no asistía a la sesión, y por segunda ocasión se trabajó con la bisabuela.

## **2.7 Soluciones planteadas**

Una amplia investigación nos arroja siempre un resultado correcto, en la rama de la psicología el profesional debe ser muy activo, dinamista y seguro al momento de realizar una intervención psicológica. En el caso estudiado se obtuvo un psicodiagnóstico de F91.3 Trastorno Negativista Desafiante (313.81) según el DSM-V (APA, 2014).

El entrenamiento de las habilidades sociales es lo esencial a trabajar en un caso como este, además de que los principales problemas son la comunicación, conductas oposicionistas e impulsividad. Esto va a ayudar para que se tenga una interacción mas satisfactoria del niño con las demás personas, especialmente en el área escolar.

Teniendo en cuenta los factores sociofamiliares se deben utilizar técnicas psicoterapéuticas que fortalezcan estas áreas para mejorar el comportamiento del paciente, dichas técnicas a posibles soluciones son:

El dialogo asertivo

El dialogo asertivo es una técnica psicoterapéutica que consiste en expresar lo positivo, negativo y elemental por medio del dialogo. Permite a las personas responder a sus acciones sin culpar a otros, buscando siempre una solución a los conflictos. En el caso de estudio lo que se busca en el paciente es disminuir las conductas que generan malestar

en otros. Se trabaja en la comunicación con los familiares y en la inclusión de sentimientos positivos que permitan la transferencia de afecto y aprobación, tratando de mejorar los comportamientos negativos y desafiantes dentro y fuera del hogar, ya que en entorno social es muy susceptible a exaltarse y el niño debe manejar su situación el solo a pesar que le es difícil entenderlo.

#### Resolución de problemas

La resolución de problemas es una técnica que consiste en descubrir el problema y buscar una posible solución. Esta técnica busca en el paciente comprender el problema por medio de la identificación del mismo, y que modifique los patrones en el pensar que lo llevan a presentar comportamientos negativos. Cabe recalcar que se trabaja en un niño de 8 años y que es un poco complicado, pero sirve para que tenga conocimiento sobre los problemas que le afectan tanto a él como a sus familiares y amigos, y sepa lo que debe hacer en momentos de tensión y no exaltarse ni mostrarse agresivo.

Son varios los puntos a tratar en esta técnica:

- Identificar el problema
- Hacer frente al mismo
- Entender y comprender el problema
- Posibles soluciones
- Poner en practica lo aprendido y cumplir con las metas

Las técnicas se aplicaron en el estudiante de 8 años en presencia de su bisabuela que también formo parte de las intervenciones.

A continuación, se describe la aplicación de las técnicas en las sesiones:

Numero de sesión:	Séptima
Fecha:	07 de agosto del 2018
Actividad:	Psicoterapia
Técnica:	Dialogo asertivo
Resultados esperados:	Buscar una solución positiva a los conflictos

Numero de sesión:	Octava
Fecha:	14 de agosto del 2018
Actividad:	Psicoterapia
Técnica:	Resolución de problemas
Resultados esperados:	Hacer frente al problema, comprenderlo y buscar una solución

Estas técnicas se aplican en la terapia cognitivo conductual, que fue la terapia que se utilizó en el paciente como parte del tratamiento y seguimiento a su problema.

En pacientes con trastorno negativista desafiante se debe intervenir con la familia, además de las técnicas mencionadas anteriormente, se debe trabajar en el entrenamiento con los padres, pues esto ayuda a que mejoren sus métodos de crianza que sean más positivos y menos estrictos, esto quiere decir que se deben adquirir ciertas habilidades para controlar al niño en momentos donde presenta las conductas de impulsividad, de esta forma se mejora la comunicación con los padres y a su vez la interacción con otras figuras adultas o de autoridad.

Algo que se da frecuentemente en pacientes con este trastorno es la impulsividad y el estar enojados constantemente y por medio de la terapia individual se busca como solución el que pueda controlar estos comportamientos a través de técnicas dirigidas específicamente hacia ello.



### 3. CONCLUSIONES

En conclusión, este trabajo ha permitido conocer más sobre un tema que involucra varios aspectos en el diario vivir de un niño. Las relaciones sociofamiliares disfuncionales se caracterizan por la anormalidad en la interacción del estudiante con sus compañeros y con la familia, que de esta depende mayormente su comportamiento desafiante. El estudio se realizó en un niño de 8 años que luego de hacerle una valoración clínica se obtuvo como resultado el padecimiento de trastorno negativista desafiante.

La correspondencia de las relaciones sociales disfuncionales y el trastorno negativista desafiante se encuentra en el comportamiento del niño, pues se adquiere en este caso por medio de la observación y del desarrollo socioafectivo. Se habla de sociofamiliar por el hecho de los problemas en familia que tiene el niño como la separación de sus padres cuando era bebé, estar al cuidado de una persona que no es su mamá y además verla muy poco, son los factores desencadenantes en la mala conducta del niño que provocan malestar no solo en él sino en quienes lo rodean.

Una similitud que se puede observar en la problemática estudiada es los comportamientos oposicionistas y desafiantes en los diversos entornos en los que se desenvuelve el niño ya sea en la casa con su familia, en la escuela con sus compañeros y frecuentemente con su maestro, y también en el barrio con sus amigos. Regularmente es la misma sintomatología y respuesta desafiante en todos estos ámbitos, como la desobediencia, el grito, contestar con groserías, y hasta llegar a golpear a sus compañeros y amigos.

Las diferencias observadas se dan en las entrevistas, pues el comportamiento del paciente en las sesiones es muy tranquilo, a pesar de que manifestaba ciertas quejas de otras personas por sus actitudes hacia él, se mostraba dispuesto a colaborar y participar con las actividades. Desde el punto de vista profesional es muy normal que un niño con este diagnóstico al momento de las sesiones tenga un comportamiento adecuado para la misma en donde no se presentan las conductas oposicionistas ya que es un nuevo ambiente.

Se conoce que si las relaciones sociofamiliares disfuncionales afectan a una persona esta va a tener problemas en su diario vivir, no solo en lo que provoca el trastorno

sino también en otros aspectos como problemas en el aprendizaje, baja autoestima, inestabilidad emocional y más.

Con la investigación se consiguió profundizar en el tema y como se ve afectado el problema, esto sirvió para entender que es lo que causa el trastorno negativista desafiante en el caso de estudio. Se logro obtener un resultado al problema y se le dieron las soluciones necesarias las cuales fueron técnicas psicoterapéuticas centradas en el entrenamiento de las habilidades sociales como el dialogo asertivo y la resolución de problemas para alcanzar una mejoría en el paciente.

Cabe mencionar que dicha investigación tiene un punto destacado, y es el hecho del condicionamiento de las conductas y del aprendizaje de las mismas por medio de la observación. Cierta aprendizaje se debe al maltrato que el niño recibió por parte de su mama a los 3 años por lo que se considera familiar y también por los diversos cambios de escuela que ha tenido por lo que se considera social, combinándose en sociofamiliar. Por estos factores es que el niño genera una psicopatología y no se compara con otros niños que a pesar de tener conductas negativas no son recurrentes como lo es en este caso de estudio, cuyo objetivo se centra en caracterizar las relaciones sociofamiliares disfuncionales, esto quiere decir que se debe buscar las cualidades en la conducta de niño para reforzarlas y trabajarlas, disminuyendo así su negativismo.

Se recomienda seguir trabajando en el desarrollo de las habilidades sociales del niño ya que esto va a permitir un mejor desenvolvimiento con sus pares, puesto que el trabajo realizado ayudo al paciente a entender mejor ciertos puntos de cómo se desarrollan las relaciones y que debe considerar y analizar lo que es bueno y malo para el y sus compañeros. Asimismo, se recomienda darle seguimiento al caso y realizar terapia de familia debido a que existe ausencia constante de los padres y no son ellos sus verdaderas figuras de autoridad, ya que si no se lo hace el niño no entenderá el porqué de la situación y crecerá con un resentimiento hacia ellos. Esto va a ayudar para que a otros niños con sintomatología similar se les realice una valoración psicológica y se descarte un posible trastorno negativista desafiante.

Este trabajo reúne resultados propuestos a través del proceso de investigación, resultados que fueron obtenidos por medio de un estudio psicológico. Es importante la ayuda psicológica en la sociedad ya que podemos trabajar la subjetividad de los problemas que no se pueden ver, pero se pueden sentir.

#### 4. BIBLIOGRAFÍA

- APA. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. En A. P. Asocciation, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (págs. 462 - 466). Arlington: Editoria Médica Panamericana.
- Bender, L. (1938). Test Gestáltico Visomotor Bender. New York: Paidós.
- Boivin, M. (2009). El origen de los problemas de relaciones entre pares. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia, 1-2.
- Conners, K. (1969). Escalas de Conners. Utah: MHS.
- Jimenez, M., Trianes, M., & Muñoz, A. (2009). La relaciones sociales en la infancia y la adolescencia y sus problemas. Madrid: Piramide.
- Querol, S., & Chaves, M. (2005). Test de Persona bajo la lluvia. Buenos Aires: Lugar.
- Ratera, R., García, N., & Artigas, P. (2010). Tratamiento del Trastorno de Oposicion Desafiante. Madrid: Rev Neurol.
- Sánchez, A. (01 de Febrero de 2017). EducaPeques. Obtenido de Portal de educacion infantil y primaria. Recueparado de: <https://www.educapeques.com/escuela-de-padres/asertividad-educa-ninos-asertivos.html>
- Torres, N. (03 de Octubre de 2013). Aprende a Escucharte. Obtenido de Blog Aprende a Escucharte. Recuperado de: <http://blogs.periodistadigital.com/aprende-a-escucharte/2013/10/03/relaciones-disfuncionales/>
- Vásquez, J. (2010). Guia Clínica para el Trastorno Negativista Desafiante. Ciudad de Mexico: Intituto Nacional de Psiquiatria Ramon de la Fuente.
- Vicente, M. (02 de Marzo de 2018). Psicología-Online. Obtenido de Psicología-Online. Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/trastorno-negativista-desafiante-causas-sintomas-y-tratamiento-3596.html>

## 5. ANEXOS

### 5.1 Anexo A. Solicitud para la intervención y seguimiento



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



Vinces 1 de abril del 2019

**CBA. Tito Iván Salvatierra Nivelá**  
**Secretario Ejecutivo (E) del Consejo Cantonal de Protección de Derechos del**  
**cantón Vices**

Presente. –

De mi consideración **ANDDY VIDAL FAJARDO ASPIAZU** con cedula de ciudadanía **1207835115-5**, me dirijo a usted para solicitarle en calidad de estudiante en proceso de titulación de la carrera de **Psicología Clínica** de la **Universidad Técnica de Babahoyo** me conceda la autorización para el proceso de investigación en el caso de intervención psicológica a un niño de 8 años de edad junto a su representante, para realizar el estudio de caso previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico cuyo tema es: **Relaciones Sociales Disfuncionales, sus efectos en el Trastorno Negativista desafiante de un estudiante.**

Seguro de contar con su autorización le anticipo a usted mis agradecimientos.

  
\_\_\_\_\_  
**Anddy Vidal Fajardo Aspiazu**  
**C.I.: 120783511-5**  
**Solicitante**

## 5.2 Anexo B. Autorización para la intervención



### SISTEMA CANTONAL DE PROTECCION INTEGRAL DE DERECHOS DE VINCES



**POR LA PROTECCIÓN E IGUALDAD DE DERECHOS**

*Vinces, 01 de abril del 2019*

A quien corresponda:

Certifico que el **Sr. Anddy Vidal Fajardo Aspiazu** con C.I 1207835115, estudiante egresado de la carrera de Psicología Clínica de la **Universidad Técnica de Babahoyo**, **está autorizado** para que realice su trabajo de investigación sobre el caso de un niño de 8 años de edad representado por su bisabuela materna.

**CBA. Tito Iván Salva Sierra Nivelá**  
**C.I. 092405600-5**

**Secretario Ejecutivo (E) del Consejo Cantonal de Protección de Derechos del cantón Vinces**



### 5.3 Anexo C. Ficha de Observación Psicológica

#### 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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 5.4 Anexo D. Modelo de Historia Clínica



### ESCUELA DE PSICOLOGÍA DEPARTAMENTO DE SERVICIO PSICOLOGICO POPULAR

PERIODO DE EVALUACIÓN \_\_\_\_\_

#### HISTORIA CLINICA

##### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LATENTE:

SINTEISIS DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TOPOLOGIA FAMILIAR:

\_\_\_\_\_

TOPOGRAFIA HABILTACIONAL:

\_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## HISTORIA EVOLUTIVA

AFECTIVIDAD:

---

---

EMBARAZO:

---

---

---

PARTO: \_\_\_\_\_

LACTANCIA:

---

---

---

MARCHA:

---

---

---

LENGUAJE:

---

---

---

CRISIS VITALES:

---

---

---

CRISIS EXISTENCIALES:

---

---

---

ESCOLARIDAD:

---

---

---

ADAPTACIÓN ESCOLAR:

---

---

---

RELACIONES INTERPERSONALES:

---

---

---

ADAPTACIÓN SOCIAL:

---

---

---

JUEGOS:

---

---

CONDUCTA SEXUAL:

---

---

ACTIVIDAD ONIRICA:

---

---

HECHOS TRAUMATUZANTES:

---

---

**ADOLESCENCIA:**

APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:

---

---

CONDUCTA SEXUAL:

---

---

ACTIVIDAD ONIRICA:

---

---

ADAPTACIÓN SOCIAL:

---

---

ADAPTACIÓN FAMILIAR:

---

---

RELACIONES INTRAFAMILIARES:

---

---

ACTIVIDAD, INTERESES, Y AFICIONES:

---

---

**PENSAMIENTO:**

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

---

---

CURSO DEL PENSAMIENTO:

---

---

LENGUAJE

---

---

**PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS:**

LA FAMILIA: H.T.P C. I ACTITUDES:

---

---

**DIAGNOSTICO**

FENOMENICO:

---

---

DINÁMICO:

---

---

DIFERENCIAL:

---

---

ESTRUCTURAL

---

---

PRONOSTICO:

---

---

## 5.5 Anexo E. Asistencia psicológica al paciente



Entrevista clínica con el paciente de 8 años en la tercera sesión.

Fajardo, A. (2019). Fotografía de anexo. (Imagen). Recuperado de: Imagen en la Junta Cantonal de Protección de Derechos de Vinces.



Entrevista clínica con la bisabuela del paciente, quien es la cuidadora del paciente.

Fajardo, A. (2019). Fotografía de anexo. (Imagen). Recuperado de: Imagen en la Junta Cantonal de Protección de Derechos de Vinces.

## 5.6 Anexo F. Tutorías del caso en proceso de investigación



Tutoría por parte del Msc. Xavier Franco Choez, tutor asignado.

Fajardo, A. (2019). Fotografía de anexo. (Imagen). Recuperado de: Imagen en la Universidad Técnica de Babahoyo.

## **5.7 Anexo G. Test de Bender Infantil**

## **5.8 Anexo H. Test Persona Bajo la Lluvia**



## **5.9 Anexo I. Cuestionario de Conducta de Connors para Padres**