



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:
HOGARES DISFUNCIONALES, INCIDENCIA EN LA CONDUCTA
AGRESIVA DE UN NIÑO.**

**AUTORA:
MADELEN DECIREN LAINÉZ COELLO**

**TUTORA:
PSI.CLI. ENA HAYDEÉ DUEÑAS GALARZA MCS**

BABAHOYO – ABRIL/2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico a Dios ya que es único que decide nuestro destino gracias al creador por llenarme de constancia y perseverancia para no desistir en este largo camino de cinco años de aprendizajes y buenas amistades por lo consiguiente está dedicado a mis padres Sra. Etelvina Silva Bonilla, Sra. Decired Coello Silva y Sr. Milton Lainez Ramírez a mi esposo Sr. Darío Vera Flores por brindarme todo su apoyo en los momentos que más los necesite.

De manera muy especial a las personas que hicieron que esta investigación marche con éxito.

Madelen Decired Lainez Coello



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

AGRADECIMIENTO

El camino para llegar a la tan ansiada meta no ha sido fácil mil y un tropiezos durante el camino transcurrido en cinco años por ello el agradecimiento total e inexplicable es y será siempre para mi madres Sra. Decired y Sra. Etelvina, a mi padre Sr. Milton Lainez y mi esposo Sr. Dario Vera, sin duda ellos me han extendido sus brazos en cada necesidad para lograr esta meta me han brindado su aliento muchas veces cuando sentí ya no poder más su amor y sus concejos me hacían tomar impulso para seguir.

Agradezco a mi tutora Psi.Cli. Ena Dueñas Galarza Msc, por la paciencia y la motivación dada en cada tutoría, gracias por haberme brindado basado a su experiencia y conocimientos durante el desarrollo de esta investigación.

Madelen Decired Lainez Coello



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

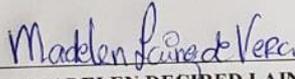
 UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO 
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **MADELEN DECIREL LAINEZ COELLO**, portador de la cédula de ciudadanía **092496733-4**, en calidad de autora del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, previo a la Obtención del Título de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

"HOGARES DISFUNCIONALES, INCIDENCIA EN LA CONDUCTA AGRESIVA DE UN NIÑO"

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



MADELEN DECIREL LAINEZ COELLO
CI. 0924967334



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



CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR

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

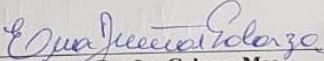
**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL
DOCUMENTO PROBATORIO DE LA DIMENSIÓN PRÁCTICA
DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

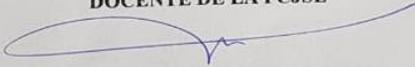
Babahoyo, 25 de abril del 2019

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo, designado por el Consejo Directivo con oficio N° CP-007-(3), de fecha del 1 de abril del 2019, mediante resolución N° CD- FAC.C.J.S.E – SO-003- RES-002-2019, certifico que la Sra. **MADELEN DECIRED LAINEZ COELLO**, ha desarrollado el Documento Probatorio dimensión Práctica del Examen Complexivo con el Caso de Estudio titulado:

“HOGARES DISFUNCIONALES, INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DE UN NIÑO”

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo de la Dimensión Práctica 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.


Psi. Clin. Ena Dueñas Galarza Msc.
DOCENTE DE LA FCJSE





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



RESULTADO DE GRADO

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

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

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO TITULADO: **HOGARES
DISFUNCIONALES, INCIDENCIA EN LA CONDUCTA AGRESIVA DE UN
NIÑO.**

PRESENTADO POR: **MADELEN DECIRED LAINEZ COELLO.**

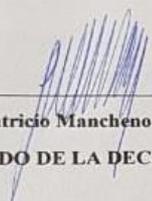
OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

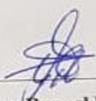
8,96

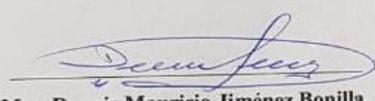
EQUIVALENTE A:

Ocho con noventa y seis.

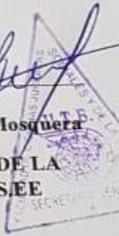
TRIBUNAL:


Msc. Lenin Patricio Mancheno Paredes.
DELEGADO DE LA DECANA


Psi. Clin. Fanny Raquel Lopez Tobar Msc.
PROFESOR ESPECIALISTA


Msc. Dennis Mauricio Jiménez Bonilla.
DELEGADO DEL CIDE


Abg. Isela Berruz Mosquera
SECRETARIA DE LA
FAC.CC.JJ.SSEE





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

RESUMEN

En el presente trabajo investigativo se desarrolla un estudio de caso, en el que se plantea la propuesta de un plan psicoterapéutico, mismo que se encuentra fundamentado en técnicas conductuales desarrollado para la intervención psicoterapéutica de un niño de 8 años, que mediante la aplicación de pruebas psicodiagnóstico fue diagnosticada con Trastorno de Conducta, tipo de inicio en la niñez (Trastorno de conducta infrasocial tipo agresivo). También Se describen los signos, síntomas que se dan durante la evolución del trastorno y el malestar que le ocasionan a la paciente en el ámbito familiar, educativo y social, También de describe la intervención conductual sus fundamentos teóricos, se detalla el tratamiento cognitivo conductual explicando las técnicas más utilizadas y los aspectos que trabajan cada una de estas técnicas.

Palabras claves: Trastorno de Conducta, tipo de inicio en la niñez, Trastorno de conducta infrasocial tipo agresivo Síntomas, Tratamiento, Conductual, Psicodiagnóstico, Psicoterapia.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

INDICE

CONTENIDO	P.
CARATULA.....	II
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL	IV
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR	V
INFORME DEL SISTEMA DE URKUND.....	VI
RESULTADO DE GRADO.....	VII
RESUMEN.....	VIII
INDICE	IX
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFIA	20
ANEXOS.....	21

INTRODUCCIÓN

El hogar es considerado como el pilar fundamental para los seres humanos, ya que en el mismo está conformada la familia y como sabemos esta es el primer grupo al que pertenece el ser humano y en ella se moldean e incorporan las principales pautas de la conducta, debido a que en este se forma su desarrollo emocional, personal, cognitivo, afectivo y social, por ello de ahí la importancia de relacionarla con la incidencia de hogares disfuncionales con la conducta agresiva.

La problemática planteada en este trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico en modalidad de examen complejo, es un estudio de caso, el cual se realizó una evaluación psicológica a un niño asistido en las prácticas pre profesionales, con el uso de la historia clínica y la prueba psicométrica fue posible determinar una conclusión viable al tema de mi investigación.

En función de la misma se pudo desarrollar una propuesta de plan psicodiagnostico, el cual permitió orientar para así lograr reducir los signos y síntomas del mismo, por ello el presente documento está apegado a la sub línea de investigación de la carrera de Psicología Clínica Prevención y Diagnóstico, dicha sub línea nos permite indagar en los signos y síntomas que una persona presenta en cuanto a cualquier tipo de trastorno psicológico.

DESARROLLO

Justificación

El presente estudio de caso se enfoca en identificar si la disfuncionalidad en los hogares incide en la conducta agresiva de los niños ya que el hogar es el pilar fundamental en la sociedad razón por la cual todo gira en su entorno, y más aún cuando el niño está en pleno proceso de aprendizaje y en el desarrollo de distintas habilidades sociales, si un hogar está bien constituido se ve reflejado en la conducta y el comportamiento de cada uno de sus integrantes.

Es importante esta investigación a través d un estudio de caso porque permitirá conocer de forma detallada la problemática, lo cual servirá para inferir si el hogar disfuncional incide en la conducta agresiva del paciente. Este estudio de caso aportara a la investigación científica y a profesionales del área de psicología que servirá como un precedente para próximas investigaciones que se realicen en la Universidad Técnica de Babahoyo y que tengan fines en común con esta investigación.

El principal beneficiario de esta investigación es el paciente que participo en el estudio de caso, los familiares, puesto a que con ellos el paciente tenía problemas para relacionarse de forma asertiva, El desarrollo de este estudio resulta factible pues conto con todos los recursos humanos y materiales para el cumplimiento del objetivo planteado. También tuvo la aprobación y participación de los familiares con la cual el niño forma su núcleo familiar, la elaboración de este estudio de caso permitió al niño y a su familia adquirir nuevas habilidades para desenvolverse a diario.

Objetivo

Determinar si la disfuncionalidad en los hogares es la causa incidente en la conducta agresiva de un niño.

Sustento Teórico

Hogar Disfuncional

El hogar disfuncional es aquella que no logra cumplir con las funciones y los roles establecidos por la sociedad. Según Hunt (2007) citado por Leones, Franco & Cedeño (2011) define a la disfuncionalidad de dos maneras: primero, una familia disfuncional se caracteriza por un conjunto de conductas inadecuadas e inmaduras de uno de los padres, que interfiere en el crecimiento individual y la capacidad de establecer relaciones equilibradas entre los miembros del grupo familiar. Este tipo de familia está conformada por personas que presentan una inestabilidad a nivel emocional.

Con respecto a la conceptualización de familia disfuncional, según Quero (s.f) menciona que la familia disfuncional, es un sistema que no funciona, debido al incumplimiento de labores que la sociedad impone (citado por Pérez & Reinoza 2011). No obstante, estos grupos aunque están funcionando de mala manera, se desenvuelven con errores como en todas las familias, pero en las familias disfuncionales hay un grado mayor de dificultad ya que existen conflictos y problemas.

Cabe señalar que la disfuncionalidad familiar no necesariamente se caracteriza porque los padres están en un proceso de separación, si bien en algunos casos si se presenta, a menudo la pareja es co-dependiente formando un vínculo matrimonial fuerte, pero sin estabilidad, lo cual genera conflictos, mala conducta y abuso por parte de los miembros (Báez, 2013)

Características de las familias disfuncionales

Las siguientes características descritas por Kaslow (1996) citado por Pérez (2013), se presentan en las familias disfuncionales:

- Negación por la familia a palpar el comportamiento abusivo, a este fenómeno se lo denomina “elefante en la habitación”, hace referente a una verdad obvia pero ignorada.
- La falta de comprensión, empatía y sensibilidad por parte de los integrantes.
- Falta de respeto de los límites de los otros, es decir no respetar el espacio personal, romper promesas importantes sin excusa aparente.
- Desigualdad en el trato de uno o más miembros de la familia, ya sea por la edad, habilidades, posición económica etc.
- Abandono de las funciones parentales.
 - Ausencia de lazos positivos entre padres-hijos Los síntomas típicos pero no universales. (Pérez, 2011)

Definición de familias disfuncionales

Una familia disfuncional tiene un patrón con una conducta constante que es la conducta inadaptada dentro de la familia que afecta e influye en los demás miembros de la familia. Esta conducta inadaptada no solamente se presenta en un lapso corto de tiempo sino más bien está constante durante todo el tiempo, y que puede afectar de generación en generación ya que las conductas aprendidas se las va llevando a las futuras familias. (Magnus, 2011)

Rojas, (2014) en su obra “La Familia” manifiesta que “las familias disfuncionales suelen mostrarse, distantes, hostiles entre ellos y a menudo están a la defensiva.

Asimismo se caracterizan por no proteger ni estimular el desarrollo de la autoestima".
(pág. 36)

Un hogar disfuncional es aquel en la que no se puede establecer una adecuada comunicación ya que sus miembros demuestran estar con una actitud que alejan a las demás, es decir que no inspiran confianza para hablar sobre un determinado tema. Es notorio la distancia o barrera que sus miembros ponen entre sí, es por eso que presentan un comportamiento a la defensiva, que agreden antes de ser agredidos o lastimados y esto no hace excepción si son los adultos o los jóvenes de la familia.

Disfunción de Familia

En estos últimos años, el término familia se ha conceptualizado desde diversas perspectivas. Sin embargo, como menciona Báez (2013), la familia es un conjunto de individuos unidos por lazos sanguíneos, matrimonio y adopción que conviven. No obstante, esta definición se va complementando, porque la familia no se limita simplemente a un lazo sanguíneo o de linaje, sino a un grupo de individuos ligados por lazos afectivos que comparten un mismo hogar.

Por su parte Magnus (2013) concuerda que la familia es un factor determinante en el desarrollo tanto de la personalidad como del aspecto social, porque la familia imparte gran variedad de afectos, valores y enseña qué es lo correcto a realizar o no en diferentes situaciones que se le presente al sujeto a lo largo de su vida. En otros términos, el medio en el que nace y crece el individuo determina características que favorecen o no su desarrollo personal y de identidad.

Tipos de familia

Al ser la familia un tema de interés se le ha dado una clasificación según ciertas características como: número de miembros, por su forma, su tipo entre otras. A continuación según Bernal, Infante, Cuesta, Pérez, González, Pérez, Herrera, Pérez, Tejera (2002) actualmente existen diferentes tipos de familias:

Familia nuclear

Al hablar de familia nuclear Eguiluz et al. (2003) considera “como la unión de dos personas que comparten un proyecto de vida en común, en que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, hay un compromiso personal entre los miembros y son intensas las relaciones de intimidad” (p.20). Sin embargo, anteriormente la familia nuclear era un modelo estereotipado en cual estaba formado por una pareja heterosexual unidos en matrimonio, más sus hijos en común, pero hoy en día se considera diferentes tipos de familias nucleares:

- a) **Familia monoparental:** Es aquella que está conformada por un solo progenitor ya sea el padre o la madre y sus hijos o hijas, en tal sentido aquí el cuidado, educación y crianza dependerá exclusivamente de uno de ellos (Gozáles, Vandemeulebroecke y Colpin, 2001). Esta familia surge a raíz de la muerte de un progenitor, el divorcio o a su vez un caso de embarazo no deseado.
- b) **Familia biparental:** De acuerdo a Bernal et al. (2002), este tipo de familia se puede denominar también como nuclear tradicional ya que en ella existe un matrimonio legalmente constituido e hijos concebidos dentro de él.
- c) **Familia con padres ausentes:** Esta clase de familia se caracteriza por la ausencia de los progenitores, en tal razón dicho rol es frecuentemente desempeñado por uno de los hermanos o hermanas según corresponda.

- d) **Familia reconstituida:** De acuerdo a Espina (2004) se caracteriza por la unión de familias, ya que por lo general, en esta se unen personas que anteriormente se hallaban casadas y al unirse con cónyuges distintos se conforma con hijos de anteriores matrimonios, en tal sentido en esta conformación familiar frecuentemente resultan conflictos los cuales principalmente se deben a las expectativas en la nueva familia, ligadas a anteriores hábitos, frente a esto una de las soluciones podría ser la flexibilidad para integrar hábitos en el comportamiento y así procurar la funcionalidad.

Familia Extensa

Se denomina Familia Extensa aquella constituida por un número significativo de integrantes que sobrepasan a los miembros nucleares, es decir, padres e hijos, en esta organización familiar encontramos abuelos, nietos, primos y tíos. (Camí, 2009)

Por otro lado, Bernal (2002), afirma que la familia extensa se caracteriza por conformarse de la siguiente manera:

- Padres con hijos casados sin nietos y con nietos
- Abuelos y nietos sin presencia de los padres
- Dos o más hermanos cuando uno de ellos tiene pareja

Al mismo tiempo la estructura familiar se torna relevante por sus componentes, que organizan, regulan y precisan el comportamiento de cada miembro de la familia. Esta estructura cambia a medida que la familia cruza su ciclo, por los cambios conductuales y comportamentales de todos sus miembros, por tal motivo dicha estructura debe ser flexible, para adaptarse a las etapas y así proporcionar un sustento, funcionalidad y sentido de pertenencia a cada integrante del sistema familiar. (Báez, 2013)

Influencia de la disfuncionalidad en el desarrollo del niño, niña y adolescente.

En el ámbito familiar los primeros años de su vida son determinante, debido a su influencia en el desarrollo emocional, personal, cognitivo, afectivo y social. El hombre por naturaleza es un ser social desde su nacimiento, porque necesita de los otros para garantizar su supervivencia. Por tal motivo, la familia tiene como finalidad iniciar el proceso de socialización, es decir según Agudelo (2016) se produce la interiorización de reglas, valores, comportamientos y experiencias sociales que se da en el individuo. Por lo tanto, primordial en la vida del ser humano, porque se le atribuye la función socializadora, ya que moldea la forma que el individuo se relaciona con los otros.

Al respecto Domínguez (2011) concuerda que en la familia el sujeto inscribe sus primeros sentimientos, experiencias, instauro sus principales pautas de comportamiento social y le da dirección a su futuro. Se entiende así que los padres deben proporcionar un ambiente que propicie desarrollar destrezas sociales y metas individuales, lo cual permite conseguir objetivos sociales. De acuerdo a Carrasco (2015) un ambiente familiar debe mostrar amor auténtico, respeto mutuo, expresiones de cariño y ternura abiertamente a la vista de los hijos, desde los primeros años, porque sirve como un medio de aprendizaje eficaz y dirige la atención de los niños hacia relaciones sociales estables.

Por tal motivo, basándose en lo anteriormente descrito sobre la disfuncionalidad familiar, se entiende la importancia de la estabilidad emocional y psicológica de las figuras parentales. Es así, que debe quedar en claro que las funciones parentales son importantes, por ello se distinguen tres funciones principales: la nutricional, la educativa y la socializadora. En las familias disfuncionales se presenta un debilitamiento de las funciones socializadoras y educativas. De esta manera Linares (1997) afirma que el debilitamiento de ambas funciones altera en los hijos la capacidad de inserción y adaptación social, porque no se incorpora en la psiquis las normas y valores, lo cual genera un conflicto del niño con su entorno.

Habría que decir también que el debilitamiento de la función nutriente de tipo emocional dificulta establecer un apego seguro entre padres-hijos. Según menciona Finzi, Ram, Har- Even, Shnit y Weizman (2001) en sus investigación, los niños agredidos físicamente optan por un apego evitativo, mientras que los niños que han padecido de negligencia física mantienen un apego ansioso-ambivalente. Por otra parte según Hughes (2004) afirma que aquellos niños que han sufrido diversas formas de maltrato, abuso y negligencia presentan un apego desorganizado, ansioso o evitativo.

Por lo tanto, el impacto que genera la familia se hace evidente a nivel social. Según mencionan Rivadeneira (2013), los niños y adolescente provenientes de un hogar disfuncional, presentan dificultad para expresar afecto, expresar sus necesidades, respetar normas, asumir responsabilidades y problemas para establecer relaciones interpersonales adecuadas. Por ello la importancia de profundizar el siguiente tema sobre las habilidades sociales y los factores que determinan su desarrollo. (pág. 16)

Concepto de agresión

La conducta agresiva es un comportamiento básico y primario en la actividad de los seres vivos, que está presente en la totalidad del reino animal. Se trata de un fenómeno multidimensional (Huntingford y Turner, 1987), en el que están implicados un gran número de factores, de carácter polimorfo, que puede manifestarse en cada uno de los niveles que integran al individuo: físico, emocional, cognitivo y social. (Carrasco, et al, 2015).

En el caso de los niños la agresividad se presenta generalmente de manera directa ya sea de acto violento físico (patadas, empujones, entre otros) como verbal (insultos). También podemos encontrar agresividad indirecta o desplazada, según la cual el niño agrede contra los objetos de la persona que ha sido el origen de conflicto, o agresividad contenida según la cual el niño gesticula, grita o produce expresiones faciales de frustración.

Igualmente hay que tener en cuenta que algunas manifestaciones de agresividad son admisibles en una etapa de la vida pero no lo son en otras. Es normal que un niño en sus primeros años de desarrollo llore, patalee, golpee, pero en etapas posteriores estas conductas no son aceptables. Después de los 6 años estas conductas suelen convertirse en insultos verbales, acusaciones. Si estas conductas llegan a consolidarse, independientemente de la edad que tenga el niño, es muy probable que tenga problemas en el futuro.

Las conductas agresivas se suelen aprender por imitación u observación de la conducta de modelos agresivos, es decir, el niño tiende a imitar los modelos de conducta que se le presentan. La reacción de cada niño depende de cómo haya aprendido a reaccionar ante las situaciones conflictivas. Si vive rodeado de prototipos agresivos, irá adquiriendo un repertorio conductual distinguido por una tendencia a responder agresivamente a las situaciones conflictivas. El niño no es adivino, no nace sabiendo, ni aprende solo; no puede saber cómo debe comportarse si no es viendo cómo lo hacen los demás. Los niños aprenderán a comportarse de acuerdo a los patrones de conducta que les presentemos, según los modelos que tengan oportunidad de observar y según las consecuencias de las conductas que observan.

La Conducta Agresiva Infantil

Según los expertos, la frustración facilita la agresión y es un excelente caldo de cultivo para que se desarrollen conductas agresivas en los niños. El comportamiento agresivo del niño es normal, pero el problema es saber controlarlo. Muchas veces, el niño provoca a un adulto para que él pueda intervenir en su lugar y controlar sus impulsos agresivos, ya que no puede con todo. Los niños, a veces, piden una riña. Es como si pidiera prestado un control a su padre o a su madre. (Pérez, 2011)

Las teorías del comportamiento agresivo Activas y Reactivas.

1. Las Activas: son aquellas que ponen el origen de la agresión en los impulsos internos, lo cual vendría a significar que la agresividad es innata, que se nace o no con ella. Defensores de esta teoría: Psicoanalíticos y Etológicos.

2. Las Reactivas: ponen el origen de la agresión en el medio ambiente que rodea al individuo. Dentro de éstas podemos hablar de las teorías del impulso que dicen que la frustración facilita la agresión, pero no es una condición necesaria para ella, y la teoría del aprendizaje social que afirma que las conductas agresivas pueden aprenderse por imitación u observación de la conducta de modelos agresivos. (Pintado, 2013)

Consecuencias de una conducta agresiva

El tener un comportamiento agresivo hace que el niño tenga complicaciones y dificultades en las relaciones sociales. Impide a una correcta integración en cualquier ambiente. Normalmente, cuando un niño sostiene una conducta agresiva es porque reacciona ante un conflicto (Casalta & Penfold, 2006). Los problemas de relación social con otros niños o con los mayores por no conseguir satisfacer sus propios deseos; problemas con los mayores por no querer seguir las órdenes que éstos le imponen; y problemas con adultos cuándo les castigan por no haberse comportado bien, o con otro niño cuando éste le ataca (Masaquiza, 2013).

Tipos de conductas agresivas

De acuerdo a Melero (1993), señala los siguientes tipos de agresividad en los niños:

Agresividad hostil o emocional: La primera de ellas tendría como único objetivo el dañar a otra persona y objeto.

Agresividad instrumental: En el segundo de los casos, causar daño no es el fin último, sino un medio para conseguir otras metas distintas a las de la propia agresión (demostrar poder, bienes materiales, coerción).

Otra posible categorización es la basada en el ámbito concreto del marco escolar las conductas agresivas de los niños pueden manifestarse de diversas maneras que mantienen los individuos. Así, se distinguiría entre:

Físicas: golpes, patadas, robos, arañar, morder, pellizcar, empujar, dar un puntapié, golpear un objeto, destrucción de los objetos, las posesiones o la producción de otros.

Verbales: insultos, amenazas, apodos, ironías hirientes, etc.

Indirecta: es la referida a acciones tales como aislar a otra persona, ignorarla, excluirla de las actividades.

Agresiones dirigidas contra el adulto: que asumen por lo común una forma de desafío: mala voluntad, desobediencia, infracción de las reglas del grupo, etc.

Técnicas aplicadas para la recolección de información

Los instrumentos que sirvió para la recolección de información fueron las siguientes:

Entrevista psicológica semiestructurada: Mediante el uso de este instrumento, se obtuvo información más precisa y detallada, sobre su motivo de consulta, los antecedentes psicopatológicos de la paciente. También detalles sobre los aspectos familiares, y de los problemas que presenta en las relaciones familiares y sociales, para ello se realizó la anamnesis mediante un formato de historia clínica, con la cual se registró cronológicamente toda la información que se consideró pertinente de la paciente y entorno.

Test psicométrico la Familia: La aplicación de esta técnica se realizó con el objetivo de corroborar la información obtenida y aportar más datos al psicodiagnóstico. Se trata de una prueba de proyección, la cual puede ser aplicada desde los cinco años hasta los dieciséis. La finalidad de este test es analizar la percepción que tiene el niño de su familia y del lugar que ocupa en ella, además ayuda a detectar ciertas anomalías dentro del grupo familiar. Está basado en el dibujo libre que tanto gusta a los niños.

Resultados obtenidos

Niño de 8 años de sexo masculino traído a consulta por la madre, habita en la ciudad de Babahoyo cursa el 4to año de básica vive con sus padres, tíos y primos.

Para el presente caso de estudio se realizaron 5 sesiones psicodiagnósticas, cada una con una duración de 45 minutos, la cual se llevaban a cabo los días miércoles a la 10:00 am de cada semana por cinco semanas aproximadamente, dichas entrevistas detalladas de la siguiente manera:

- a) **Primera entrevista:** en esta primera sesión el contacto se realizó inicialmente con la madre el día miércoles aproximadamente a la 10:00 am, es esta se pudo obtener algo de información acerca del motivo por la cual ella busca ayuda psicológica y también se acordó la hora y el día de las siguientes sesiones.

- b) **Segunda entrevista:** en esta sesión se registró el motivo de consulta “su madre manifiesta que el niño tiene problemas de comportamiento, que es agresivo, gritón, pelea con sus compañeros de la escuela. En esta sesión también se registraron datos de la anamnesis, antecedentes patológicos, familiares y escolares.

- c) **Tercera entrevista:** en esta sesión se realizó el primer contacto con el niño en la cual establecí el debido rapport para obtener la suficiente confianza para que el paciente se sienta en confort y lograr una mejor obtención de información sobre

su “problema”. En esta sesión el paciente manifestó “que él le pegaba a sus compañeros porque lo molestan” y que es gritón porque sus papas también le gritan.

d) Cuarta entrevista: en esta sesión se aplicó al paciente el siguiente test proyectivo:

Autor: Test de la familia (Josep M: Lluís Fon)

Descripción: El test del dibujo de la familia es una de las técnicas de exploración de la afectividad infantil que goza de mayor popularidad, se le considera un test fecundo y rico por la valiosa información que aporta sobre la vivencia de las relaciones familiares en el niño.

Objetivo: determinar el grado de afectividad que existe entre el niño y su familia.

e) Quinta entrevista: en esta sesión se realizó la entrevista de devolución en la cual se dio a conocer a los padres y al paciente el diagnóstico y se planteó con ellos un plan terapéutico.

Mediante todas las técnicas aplicadas se logró obtener datos que permitieron analizar las diferentes alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales que se indica en el resumen sindrómico, el cual sirvió para realizar los diagnósticos diferenciales hasta obtener un psicodiagnóstico definitivo.

Una vez realizada la entrevista de devolución se estableció acuerdos entre los padres y el niño para llevar a cabo un plan psicoterapéutico el cual ayudara al niño tanto en lo familiar y escolar.

El plan psicoterapéutico se llevó a cabo en cuatro sesiones las cuales en primera instancia se dio a conocer un esquema estructurado a los padres que consistiría en dos

meta generales y en cada una de ella se establecía dos metas específicas, con el cual se pretendía reducir los síntomas que padece el niño y en consecuencia en su familia y escuela, durante las cuatro sesiones terapéutico.

Situaciones Detectadas

Mediante las técnicas e instrumentos aplicados se registró la información necesaria para el psicodiagnóstico, la misma que se presenta a continuación: El paciente Raúl de 8 años, estudiante del 4to año de educación básica, mostraba problemas de comportamiento y agresividad dentro de su hogar y en su área escolar, un estado de irritabilidad y enfado, además se evidenció que existía una mala relación entre la paciente y sus padres.

La madre del paciente refirió que el comportamiento desadaptativo ha estado presente por un periodo de 5 meses aproximadamente. Este comportamiento ha ocasionado problemas en las relaciones familiares, en el ámbito educativo y social, debido a que Raúl no ha querido modificar todas estas conductas cuando se le ha llamado la atención. La madre de Raúl pidió ayuda debido a que no sabe qué hacer ya para que su hijo deje esa conducta agresiva que posee, desea llegar a tener una mejor comunicación con él para ayudarlo a que cambie dicha conducta y para mejorar su relación de madre e hijo.

El paciente en sus actividades académicas no presenta ningún tipo problema ya que no es mal estudiante, pero si tiene problemas al relacionarse con sus compañeros los golpea y les grita, de igual manera se comporta con los padres. El test proyectivo de la familia tomado al niño presento como variables de relación afectiva entre los miembros de la familia siendo así que representa poco apego afectivo con la madre, y por lo contrario su relación emocional con su padre es fuerte.

Con la recopilación de datos en las entrevistas y con las técnicas utilizadas se detectó el diagnóstico.

CIE-10

F91.1 Trastorno de Conducta tipo de inicio en la niñez

(Trastorno de conducta infrasocial tipo agresivo)

Al poner en práctica el esquema terapéutico propuesto se evidenció ciertas dificultades entre el niño y los padres entre una de las más resaltantes era la poca comunicación asertiva que existía entre ellos y aún más entre la madre y el niño ya que, el niño es con la que menos apego afectivo presenta por ser según el “mala”.

Luego de superar las dificultades presentadas inicialmente tanto los padres como el paciente aprendieron a establecer una mejor comunicación los padres aprendieron a ponerse de acuerdo y tener una misma opinión al momento de corregir alguna mala conducta durante el proceso psicoterapéutico, Raúl logró aprender a pensar las consecuencias que le podrían traer reaccionar agresivamente.

Soluciones planteadas

Con el objetivo de mejorar la condición familiar y escolar del paciente con Trastorno de Conducta, tipo de inicio en la niñez (Trastorno de Conducta infrasocializado agresivo) se propone el siguiente plan psicoterapéutico, el cual consta de 2 metas generales y en cada una de ellas 2 metas específicas de terapia en las cuales, se utilizan técnicas dirigidas reducir los síntomas que causan molestia en el paciente. A continuación se presentan las metas del plan psicoterapéutico:

1.- Modificación de conductas agresivas (terapia individual con el paciente)

Actividades

A. Resolución de problemas

B. Reestructuración cognitiva

a) Con la resolución de problemas se propone como objetivo que el paciente aprenda habilidades para resolver problemas y a su vez logre identificar opciones que lo puedan ayudar a la toma de decisiones en cuanto a cómo afrontar su problema para así amenorar sus reacciones de manera impulsiva además de ello el paciente podrá obtener habilidades para ser capaz de ver sus pros y sus contras y valorarlos para encontrar lo que más le conviene y por qué.

b) Con la reestructuración cognitiva se propone que el paciente tenga un desarrollo de la autoconciencia a través de la identificación de pensamientos, con el objetivo de producir cambios de significado y corregir patrones de pensamiento negativo, para que así el paciente aprenda a identificar y cuestionar sus pensamientos desadaptativos y pueda sustituirlos por otros apropiados.

Resultado esperado: Se pretende que el paciente aprenda a detectar los pensamientos que le causan irritabilidad para que así pueda modificar el dialogo interno con pensamientos positivos, y a su vez experimente la realidad de una forma menos amenazante y más controlada.

.- Fortalecimiento de vínculos afectivos familiares (terapia entre los padres y el niño)

Actividades

A. Terapia de familia

B. Dialogo asertivo

- a) Se propone la terapia de familia con el objetivo dirigido a la psicoeducacion ya que la familia como coterapeuta ayudara a entender y crear patrones de conducta saludables al paciente y así ir modificando la conducta, así mismo tendrá como propósito mejorar los patrones de comunicación entre los miembros de la familia.

- b) El dialogo asertivo tendrá como objetivo que el paciente y su familia aprendan a expresar sus opiniones de manera consiente ya que así se podrán comunicar sus ideas y sentimientos de forma clara, directa y sin ser hostil para asimismo lograr fortalecer las relaciones entre sus miembros, esto generara vínculos sanos, de mutuo respeto afecto y cariño.

Resultado esperado: Se pretende que el paciente y los padres aprendan a comunicarse entre ellos de una manera no hiriente, y puedan mejorar su relación de apego afectivo entre ellos y se puedan dotar de recursos para que puedan actuar de manera colaborativa y así disminuir disputas y conflictos que puedan tener entre ellos.

CONCLUSIONES

La disfuncionalidad familiar se concibe como una alteración en la dinámica de la familia que transgreden los parámetros requeridos para llevar una relación sana y estable. Se caracteriza por la presencia de: separación emocional, límites poco flexibles, falta de claridad en los roles/ funciones, inconsciencia en las normas, entre otros, que a su vez inciden en el desarrollo de las habilidades sociales del individuo como la capacidad de resolver problemas, mantener contacto y comunicación interpersonal así como manifestar un comportamiento adaptativo frente a las demandas sociales.

Por ello con este estudio de caso se concluye: que los niños que presentan este tipo de trastorno pueden presentar problemas en los ámbitos familiar, social y escolar. Se pudo llegar como conclusión que el niño presentaba psicodiagnóstico CIE-10 F91.1 Trastorno de conducta, tipo de inicio en la niñez (trastorno de conducta infrasocial agresivo) debido a que los problemas conductuales estaban presente en el entorno familiar y escolar.

Con dicho diagnóstico fue posible proponer un esquema psicoterapéutico utilizando diferentes técnicas para reducir los síntomas que causaban molestias en el paciente y su familia, en el cual se logró obtener resultados favorables ya que el niño y los padres aprendieron a utilizar cada una de las técnicas para así contrarrestar la sintomatología del paciente.

Se recomienda a los padres de familia a estar atentos al desarrollo en el desenvolvimiento social y familiar del niño para que así se precisen que el niño siga aplicando las técnicas aprendidas en terapia para que dicha conducta se valla modificando paulatinamente. También es recomendable poner al tanto a la maestra de clases para que ella refuerce, siendo coterapeuta dentro del salón de clases a lo que concierne en la conducta del niño para así lograr mejores resultados con el paciente.

BIBLIOGRAFIA

- Agudelo, B. M. (2016). Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias*.
- Báez, L. (2013). *Las familias disfuncionales* . Recuperada de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/5670>.
- Bernal, I., Infante, O., Cuesta, D., Pérez, E., González, I., Pérez, C., . . . Tejera, G. (2002). *Manual de Intervención en la Salud Familiar*. Habana, Cuba: Ciencias Médicas.
- Camí, A. (2009). *Introducción al trabajo familiar en casos de vulnerabilidad* . Recuperado de psocialesalesianas.org/image/01%20Trabajo%20Familiar.
- Carrasco, M. Á. (2015). *Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos [Theoretical issues on aggression: concept and models]*. *Acción psicológica*, 4(2), 7-38.
- Leones, R. M., Franco, G. L., & Cedeño, G. D. (2011). *La disfunción familiar y conducta de agresión entre pares: Caso octavo año de la unidad del milenio olmedo*.
- Magnus, V. O. (2011). *Familias disfuncionales* . Recuperado de:Obtenido de http://oddmagnus.com/wp-content/uploads/Monograf%C3%ADasobre-familias-disfuncionales_Odd-Magnus.pdf.
- Pérez, L. P. (2011). El educador y la familia disfuncional. *Educere*, 15(52).
- Pintado, I. S. (2013). *Agresividad y Problemas de Conducta en el aula. Últimos avances en intervención en el ámbito educativo (pág. 53)*. Salamanca: 2/2003.
- Rivadeneira. (2011). *Maltrato intrafamiliar sobre adolescente* .
- Rojas- Marcos, L. (2014). *La Familia* . Grijalbo.

ANEXOS

ANEXO 1. SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN A LA INSTITUCIÓN



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



Babahoyo 1 de abril de 2019

Dr. Roberto Betancourt Maldonado

Director del Departamento Psicológico UTB

Presente.-

De mi consideración

Por medio de la presente, MADELEN DECIREL LAINEZ COELLO con cedula de ciudadanía N° 092496733-4, me dirijo a usted para solicitarle en calidad de egresado de la Escuela de Psicología, me conceda el permiso para realizar pruebas y diagnostico de un caso con el tema **HOGARES DISFUNCIONALES, INCIDENCIA EN LA CONDUCTA AGRESIVA DE UN NIÑO.**

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

Atentamente.-

Madelen Decired Lainez Coello

C.I. 092496733-4

ANEXO 3. ASISTENCIA PSICOLÓGICA CON EL PACIENTE



ENTREVISTA CLINICA CON EL PACIENTE

ANEXO 4. TUTORÍAS SALA DE DOCENTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



**REVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ENVIADAS POR
LA TUTORA PSI.CLI. ENA DUEÑAS GALARZA MSC**

ANEXO 5. MODELO DE HISTORIA CLINICA

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO PSICOLÓGICO POPULAR**

PERIODO DE EVALUACIÓN: _____

HISTORIA CLÍNICA

I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES: _____

EDAD: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

INSTRUCCIÓN: _____

OCUPACIÓN: _____

ESTADO CIVIL: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÈFONO: _____

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 FAMILIARES:

8-HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

AFECTIVIDAD:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

9-ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

10-ADAPATACIÓN ESCOLAR:

11-RELACIONES INTERPERSONALES:

12-ADAPTACIÓN SOCIAL:

13-JUEGOS:

14-CONDUCTA SEXUAL:

15-ACTIVIDAD ONÍRICA:

16-HECHOS TRAUMATIZANTES:

17-PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

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

18-DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

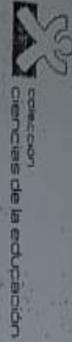
19-PRONÓSTICO:

20-TERAPIA:

31-ESQUEMA TERAPÉUTICO

PSICOLOGO TRATANTE _____

ANEXO 6. TEST DE LA FAMILIA



En la actualidad, el Test de la Familia está considerado como una de las técnicas de diagnóstico de la afectividad infantil más ricas en contenido. Facilita extraordinariamente la exploración de las vivencias conflictivas del niño, que de una u otra forma siempre guardan relación con los elementos de su familia.

El presente libro condensa los resultados de una interesante investigación en este campo y ofrece valiosa información sobre las características diferenciales de los niños; en este sentido analiza las diferencias debidas a los niveles socioculturales de los padres, al tamaño de la familia y al orden relativo de los hermanos. De este modo el autor amplía las posibilidades diagnósticas de esta técnica, asegurándose al propio tiempo una mayor objetividad interpretativa.

En un estilo claro y conciso, y con un enfoque original, esta obra pone a disposición de los profesionales de la psicología una herramienta informativa que les será de gran utilidad para aquilatar de forma justa las tensiones emocionales proyectadas en los dibujos de los niños.

Además de su experiencia en el campo del psicoanalítico, el autor cuenta también con algunos años de docencia universitaria; por eso concede especial atención a los aspectos didácticos, con la ilusión de que este libro ayude a los estudiantes de psicología dar los primeros pasos en esta apasionante a la vez que difícil y demandada materia. Pensando en ellos, además de una bibliografía básica, he incluido una amplia y selectiva colección de dibujos, que ilustra claramente los distintos apartados, y que indudablemente contribuirá a facilitar un buen aprendizaje de esta técnica.

JOSEP MARIA LLUIS FONT nació en Llerda, Cataluña, en 1936. Los estudios de Filosofía y Letras en la Universidad de Barcelona. Durante seis años fue profesor de Pedagogía en el Instituto de Enseñanza Media. Su circulo de interés por la psicología infantil se inició en la Universidad de Barcelona. Desde 1970 es profesor de la Universidad de la Tecnología Aplicada de Le Sallés de Val, que dirige. El hecho de compartir la ciencia universitaria con las prácticas educativas en el campo del psicopedagógico, sitúa en óptima posición para poder investigar en técnicas de Psicología Aplicada.

TEST DE LA FAMILIA

JOSEP M. LLUIS FONT
CUANTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE VARIABLES SOCIOCULTURALES Y DE ESTRUCTURA FAMILIAR

ed. Eikós-tau

