



**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:

**FAMILIA MONOPARENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL TRASTORNO
NEGATIVISTA DESAFIANTE DE UN PACIENTE.**

AUTORA:

LEIDY MARIBEL MONAR HERRERA

TUTOR:

DR. LENIN PATRICIO MANCHENO PAREDES. MG

BABAHOYO – ABRIL

2019



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 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 numero de oficio CP-077-(17) con fecha de inicio 1 de abril del 2019, mediante resolución CD- FAC.C.J.S.E – SO-003- RES-002-2019, certifico que el Srta. **LEIDY MARIBEL MONAR HERREA**, ha desarrollado el Documento Probatorio dimensión Práctica del Examen Complexivo con el Caso de Estudio titulado:

**“FAMILIA MONOPARENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL TRASTORNO
NEGATIVISTA DESAFIANTE DE UN PACIENTE”**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento Probatorio 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.



Dr. Lenin Patricio Mancheno Paredes. MG
DOCENTE DE LA FCJSE



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

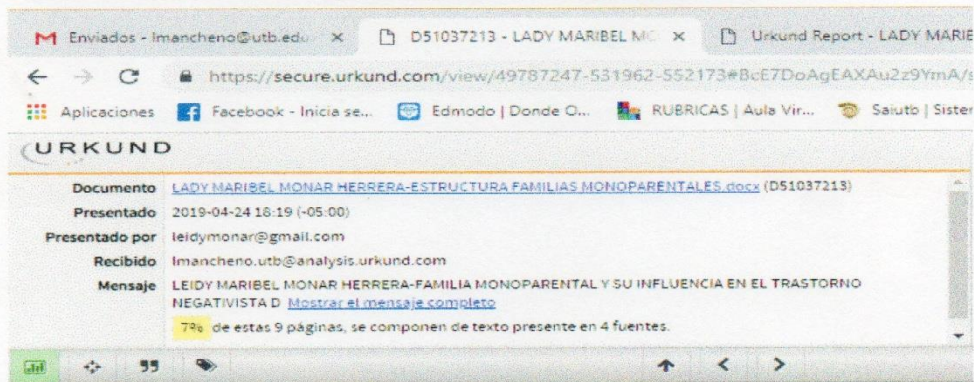


Babahoyo, 26 de abril del 2019

INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo de la Srta. **LEIDY MARIBEL MONAR HERRERA**, cuyo tema es: **“FAMILIA MONOPARENTAL Y SU INFLUENCIA EN TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE DE UN PACIENTE”**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud **[7%]**, 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 la dimensión practica del examen Complexivo el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.



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



Dr. Lenin Patricio Mancheno Paredes. MG
DOCENTE DE LA FCJSE



FECHA: 14/5/2019
HORA: 8:44

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: MANCHENO PAREDES LENIN PATRICIO
ESTUDIANTE: MONAR HERRERA LEIDY MARIBEL
PERIODO ACADÉMICO: ENERO 2019 - MAYO 2019
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN: FAMILIAS MONOPARENTALES, SU INFLUENCIA EN EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE DE UN PACIENTE

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

FAMILIAS MONOPARENTALES, SU INFLUENCIA EN EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE DE UN PACIENTE					
FASE	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2019-04-01	2019-05-13	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCION	2019-04-01	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2019-04-01	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2019-04-01	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2019-04-01	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO	2019-04-01	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F INICIO	F FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TRABAJO FINAL	2019-04-01	2019-04-29	TERMINADO	100%	HABILITADO
TRABAJO FINAL-CORRECCIÓN DE SUSSENTACIÓN	2019-05-11	2019-05-13	TERMINADO	100%	HABILITADO

MANCHENO PAREDES LENIN PATRICIO
DOCENTE TUTOR

MONAR HERRERA LEIDY MARIBEL
ESTUDIANTE



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



Babahoyo, 25 de abril del 2019

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL

Yo, LEIDY MARIBEL MONAR HERRERA, portadora de la cédula de ciudadanía 1207496959, en calidad de autora del documento probatorio dimensión práctica del examen Complexivo, previo a la obtención del Título Psicóloga Clínica, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

FAMILIA MONOPARENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE DE UN PACIENTE.

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

LEIDY MARIBEL MONAR HERRERA
1207496959
FIRMA

Resumen

El pertenecer a una familia monoparental, en nuestra sociedad ha sido una fuerte situación de madurez y carga mayoritaria a nivel físico y emocional. De modo que en este caso investigativo, se determino la influencia que tienen consigo este tipo de familia en el desarrollo del trastorno negativista desafiante de un paciente, trabajando con un plan psicoterapéutico y a su vez utilizando estrategias y herramientas el cual beneficiara en el proceso de mejora a su calidad de vida, tanto al individuo, familia y a la sociedad en general.

Palabras claves: Familia monoparental, trastorno negativista desafiante, paciente.



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




CARÁTULA I
 CERTIFICADO DEL TUTOR II
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO III
 INFORME DEL SAL IV

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO TITULADO: **FAMILIA MONOPARENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE DE UN PACIENTE**

PRESENTADO POR: **MONAR HERRERA LEIDY MARIBEL**

1- INTRODUCCIÓN I OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:
 2- DESARROLLO 2 9,20
 3- CONCLUSIONES 17
 EQUIVALENTE A:
 4- BIBLIOGRAFÍA 19
 5- ANEXOS 20 Nueve con veinte

TRIBUNAL:


 Msc. Ingrid Yolanda Zumba Vera
 DELEGADO DE LA DECANA


 Msc. Janett del Rocio Verdesoto Galeas.
 DOCENTE ESPECIALISTA


 Msc. Walter Adrian Cedeño Sandoya
 DELEGADO DEL CIDE


 Ab. Isela Berruz Mosquera
 SECRETARIA DE LA
 FAC.CC.JJSS.EE

ÍNDICE GENERAL

CARATULA.....	I
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	II
CERTIFICADO DE URKUND.....	III
INFORME DEL SAI.....	IV
AUTORIA INTELECTUAL.....	V
RESUMEN.....	VI
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN.....	VII
1.- INTRODUCCIÓN.....	1
2.- DESARROLLO.....	3
3.- CONCLUSIONES.....	17
4.-BIBLIOGRAFÍA.....	19
5.-ANEXOS.....	20

Introducción

Nuestra sociedad, siendo un conglomerado de seres humanos con diferentes culturas e ideologías, que se ponen en contacto con nuestra realidad e intentan actuar marcando sus individualidades, necesidades e interés en el núcleo familiar; existiendo cambios sorprendentes que se crean situaciones y conflictos que marcan la educación del niño y su formación integral.

El presente trabajo investigativo surge de las practicas pre-profesionales, conocimiento obtenidos en el pensum académico durante los diez semestres de estudios junto a experiencias adquiridas en seminarios, talleres sin dejar de lado las líneas de investigación de la carrera tomando como referencia prevención y diagnostico, debido a que el trastorno con cual se va a trabajar en esta fase práctica del examen complejo corresponde al grupo de trastornos comportamentales .

Tomando en cuenta el estudio del caso, se analizó la relación que poseen las familias monoparentales que no tienen una buena funcionalidad, influyendo así en el trastorno negativista desafiante de un paciente de la Escuela de Educación Básica “Juan E Verdesoto”. El mismo se ejecutó mediante la aplicación de técnicas, instrumentos y material psicológico que aporato a la investigación, el cual se empleó a la familia que consta la problemática, forjando así un comportamiento disruptivo, que evita que el estudiante se desenvuelva en el medio, por ende se establece un proceso psicoterapéutico cognitivo

conductual elaborado a los padres e hijos consiguiendo reparar la conducta del paciente y mejorando la relación socio-familiar.

Además debido a su relevancia, este caso investigativo plantea varias técnicas psicoterapéuticas que se pueden aplicar para contribuir a la mejora del problema, en cuanto al desarrollo es posible porque se contó con recursos tecnológicos, humanos y materiales sobre el tiempo, lugar y autorización del mismo. Con esta exploración se pretende seleccionar, recopilar y analizar investigación científica y auténtica para verificar si los objetivos se han cumplido y llegar a una conclusión de acuerdo al tema investigado.

El propósito es comprobar los problemas internos de la familias monoparentales, a través de una labor que se pueda ayudar a la sensibilización en los progenitores resaltando cuán primordial es conseguir un vínculo afectivo saludable, normas o reglas de convivencia claras y una comunicación asertiva desde el nacimiento de su hijo.

El contenido de este caso investigativo, es para cumplir y lograr objetivos direccionados a comprobar uno de los factores que inciden en el desarrollo del trastorno negativista desafiante, mediante el análisis y el fundamento teórico-bibliográfico de varios autores que aportan a esta investigación. Como también tiene la finalidad de brindar orientaciones y recomendaciones psicológicas para la mejora de esta problemática que se presenta en la actualidad, aportando con técnicas psicoterapéuticas bajo el enfoque cognitivo conductual.

Justificación

La familia monoparental es un patrón cada vez más usual en nuestro medio, que está tomando notable crecimiento enfático de su representación, además por el inconveniente general que acarrea. En el siguiente estudio de caso se pretende analizar como las familias monoparentales influyen en el trastorno negativista desafiante, esto se realizará a través de técnicas e instrumentos psicológicos dado que el sistema familiar disfuncional está compuesto por aspectos económicos y de autoridad contribuyendo de forma negativa en este proceso, porque el paciente presenta varios cambios a nivel cognitivo y emocional.

Beneficiará a estudiantes, docentes y familiares de alumnos de la Escuela de Educación Básica “Juan E. Verdesoto” en particular al paciente, dando así alternativas de solución para lograr disminuir el comportamiento inadecuado que presenta el paciente.

Por todo lo expuesto a lo largo de este estudio de caso es de impacto y trascendencia en nuestra sociedad, porque existe una estrecha relación, entre la influencia de las familias monoparentales con el desarrollo del trastorno negativista desafiante; Proponiendo una solución a través de la atención psicológica para mejorar el ámbito familiar y disminuir el cuadro sindromico en el paciente.

Objetivo

- Identificar la relación entre familia monoparental y su influencia en el desarrollo del trastorno negativista desafiante de un paciente, a través de técnicas y herramientas psicodiagnosticas para su intervención bajo el enfoque cognitivo conductual.

Sustentos Teóricos

Familia Monoparental

Se denomina a este sistema familiar por estar compuestas a un núcleo familiar de padres con hijos dependientes es decir está conformado por un solo progenitor ya sea la mamá o papá y sus hijos. “Se trata de familias monoparentales cuando se presentan varias situaciones como: muerte del cónyuge, conflictos familiares o de pareja, abandono del hogar u otros motivos en los que un solo progenitor se hace cargo de los hijos” (Abelán, 2014).

Siendo este tipo de familia cada vez más frecuentes en la sociedad, tomando relevancia por diversas causas que provocan la disfunción familiar estando cerca a una situación visible que va en aumento, en este caso el niño que forma parte de este tipo de familia generalmente se ve diferente que al resto de personas; por su situación; es decir que está en aprieto para ejecutar una toma de medidas, las relaciones son difusas, y su dependencia algunas veces son dificultosas, problemáticas, reñidoras y apartadas.

“Las familias monoparentales generalmente tienen dificultades para adaptarse a cambios vitales irreversibles por los que están destinados a pasar en su desarrollo, como ser humano” (Scarpatti, 2014). Si percibimos desde un enfoque sistémico podemos darnos cuenta que los hijos no son los únicos que vivencian crisis difíciles, sino todos los integrantes del sistema. Y de no darse el caso, desarrollan una actitud no tan favorable con quien cohabitan, al mismo tiempo aparecen problemas de comunicación y en momentos se encolerizan y pierden el control.

Tipología de familia monoparental propuesta por Iglesias de Ussel (1988)

Explica la monoparentalidad en cuatro categorías como son:.

- “Monoparentalidad vinculada a la población, circunstancias que derivaran los núcleos monoparentales de las madres solteras.
- Monoparentalidad vinculada a la relación matrimonial: categoría que a coge el gran abanico de situaciones de ruptura voluntaria e involuntaria de la pareja.
- Monoparentalidad vinculada al ordenamiento Jurídico: topología que acoge la maternidad y paternidad social a través de los procesos de adopción.
- Monoparentalidad vinculada a situaciones sociales: cuya naturaleza se fundamenta en la ausencia de uno de los cónyuges por motivos de trabajo, privación de libertad, enfermedades prolongadas y emigración.” (Corillocla, 2008)

Por lo general cuando un niño crece en un ambiente donde no se fijan roles con autoridad, ausencia de sentimientos y emociones producen desorden y confusión de roles individuales, cambiando totalmente los papeles en su sistema familiar; son profundamente diversas entre sí, tanto por su origen, su edad, sus recursos de partida o sus circunstancias vitales (Barrios, 2018). Es decir los niños adquieren una actitud dominante y exigente tratando de dar órdenes a los adultos.

Dando paso a una madurez mental ficticia, donde únicamente su inocencia y creatividad desaparece; convirtiéndose en un individuo con sentimientos y actitudes de culpabilidad, ira, resentimiento, síntomas depresivos, altos niveles de estrés, baja autoestima, poco cooperativos, irritables hasta opositoristas. De manera que lo único que siente es un resentimiento tóxico generando una ira inicial que a largo plazo puede generar alguna patología mental de acuerdo a su predisposición.

Familia monoparental femenina

Las mamás que son el sustento de familia son la primordial figura de potestad, la cual ejecutan de una forma autocrática, que se determina por el uso de castigo físico y/o verbal.

El 57 puede entorpecer la forma de relacionarse entre los miembros de la familia, y es calificada arriesgada para el avance de conductas problemáticas en niños y niñas dada la falta del padre y/o la inobservancia de funciones de atención y formación que le corresponden, concibiendo vacíos caritativos en sus hijos/hijas y aumenta en la mujer% de familias índice y 43% de no índice muestran este tipo de potestad que, como se sabe (Bedoya, 2005) .

Familia monoparental masculina

Al observar la dominación en estas familias se localizó que predominan aquellos tipos que son menos aparentes; pues el absolutismo, la permisividad y la inconsistencia, que suman 66% y 75% correspondientemente en índice y no índice, componen cambios en el proceso de socialización de niños y niñas. Esto ocurre porque el padre realiza así la potestad o porque acude a otras personas de su familia grande para el cuidado de sus hijos/hijas, transportando esto a que se den desconciertos en el mando de este proceso regulador de la vida familiar (Bedoya, 2005).

Trastorno Negativista Desafiante (TND) F91.3 – 313.81

Definición

“El trastorno Negativista Desafiante (TND) 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” .(Vásquez, 2010).

Se caracterizan por ser niños o adolescentes desafiantes, provocadores, negativos y discutidores que fácilmente se enoja y pierden el control; diferenciándose del Trastorno Disocial por la inexistencia de violaciones de leyes y derechos básicos de los demás; para poder diagnosticar el TND debe tener un lapso mayor a seis meses con situaciones repetitivas afectando en su mayor parte a las relaciones interpersonales, ámbito familiar y rendimiento académico, manteniendo consecuencias negativas como: baja autoestima, crisis de depresión y falta paciencia al desengaño.

Criterios Diagnósticos del Trastorno Negativista Desafiante

La característica esencial es un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante desobediente y hostil, dirigido a figuras de autoridad, que persiste por lo menos durante 6 meses, en el cual especifica que es un trastorno de conducta induciendo un desperfecto clínicamente revelador en la actividad social, académica o laboral (DSM. IV . TR, 1995).

Entre los criterios que se deben tomar en consideración son:

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

1. A menudo se encoleriza e incurre en pataletas.
2. Discute con adultos.
3. Desafía activamente a los adultos o se rehúsa a cumplir las demandas o normas de los adultos.
4. Molesta deliberadamente a otras personas.
5. Acusa a otros de sus errores o mal comportamiento.
6. Es susceptible o fácilmente moleestado por otros.
7. Es colérico y resentido.
8. Es rencoroso o vengativo.

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

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

D. No se cumplen los criterios de trastorno disocial, y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad”. (DSM. IV . TR, 1995)

“El niño con Trastorno Negativista Desafiante, es “conflictivo”, se enoja fácilmente y molesta reiteradamente a los adultos con los que vive, fácilmente hace perder la paciencia. Generalmente provoca un círculo vicioso iniciando gran malestar emocional y afectivo a los implicados en el sistema, para luego tener consecuencias negativas a nivel personal y

familiar” (Ramirez, 2016). Además esta patología se presenta en la escolaridad, manteniendo la sintomatología por meses y años. Afectando a cada 2 de 16 niños y adolescentes en una población de 100, siendo los más jóvenes en la familia con un estado económico bajo.

Patrón familiar.

El trastorno negativista desafiante se muestran en familias donde al menos unos de los progenitores hayan adquirido otras psicopatologías como: trastorno disocial, trastorno por déficit de atención, trastorno antisocial, trastorno del estado de ánimo o trastorno por consumo de drogas. “En el caso de madres con trastorno depresivo son más propensas a que el niño tenga el trastorno negativista desafiante, cabe decir que aun no se encuentra la causa exacta para determinar el desarrollo de esta psicopatología” (Granda, 2014). Colectivamente las familias que mantienen problemas íntimos repetidos son más vulnerables para adquirir esta psicopatología.

Influencia de la familia en el trastorno negativista desafiante

De acuerdo a investigaciones realizadas, en diferentes familias, las reglas no están claras, y no existe una figura de autoridad clara, de modo que los menores con Trastorno Negativista Desafiante, desarrollan aun más la problemática. Siendo fundamental que los niños entiendan, de manera precisa, los límites que se imponen para la convivencia en el hogar (Abarzuza, 2016). Es imprescindible que todos los integrantes del núcleo familiar, respeten cada una los límites y parámetros de se haya planteado, con la finalidad de mejorar la relación en el sistema.

Por todo lo expuesto, es necesario realizar y mantener la sanción o el castigo cuando el menor incumpla con las normas y reglas que se estableció, debido a que si el observa

síntomas de arrepentimiento de su progenitor, asumirá que tiene fragilidad menospreciando la autoridad continuamente.

Técnicas aplicadas para la recolección de información.

A través de este proceso de investigación se utilizaron varios métodos cualitativos y cuantitativos que contribuyeron a la recolección de información sobre la temática expuesta, tomando como punto de referencia el estudio y análisis del ambiente familiar y el estado emocional del paciente; empleando la observación clínica, anamnesis –Historia Clínica Psicológica, tests psicométricos como el HPT, y el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Observación Clínica: Mediante la utilización de esta técnica se pudo observar cuidadosamente cada uno de sus signos, síntomas y comportamientos con la finalidad de recopilar información relevante que aporten a nuestro estudio.

Anamnesis-Historia Clínica Psicológica: Con esta técnica se obtuvo información y datos específicos de varios contextos del paciente, como su salud mental, conducta, apoyo afectivo familiar, si hubieron hechos traumatizantes, entre otras, detallando cada una de las interrogantes, para concretar con el diagnóstico y utilizar el plan terapéutico disminuyendo las crisis del paciente y mejorando el ambiente familiar.

Cuestionario (FF-SIL): Se requirió la aplicación de esta técnica para poder conseguir información más concreta y veraz arrojándonos datos más específicos con respecto al funcionamiento familiar, de acuerdo a (Gonzalez, 1997)

Test. Casa-Árbol-Persona: La finalidad de la aplicación de este test es realizar una investigación a nivel global de la personalidad del paciente, identificando su estabilidad emocional, el contacto con la realidad y otros puntos importantes que refleje su situación actual a través de los dibujos.

Resultados Obtenidos

Este trabajo está basado en el estudio de caso de una madre que requiere atención psicológica para su hijo de 10 años, sexo masculino, instrucción primaria, el cual fue detectado en primera instancia por la docente de clases, siendo en el Departamento de Consejería Estudiantil atendido , luego de 3 sesiones se logra obtener más información, identificando que el niño es miembro de una familia monoparental, siendo el último de 4 cuatro hermanos, su mamá cuenta con 50 años de edad y es el único sustento de casa.

En la primera entrevista que fue realizada el miércoles 3 de abril del 2019 con la madre del paciente Benjamín (nombre protegido) , manifiesta que el niño desde hace varios meses no quiere hacer caso, se molesta fácilmente, es muy exigente, grita y empieza a llorar cada vez que le tratan de corregir cosas que no están bien, muchas veces, sale sin permiso de su casa para reunirse con amigos que tiene en el barrio, su hermano mayor trata de ayudar en las tareas que le envía en la escuela pero siempre terminan peleando y gritándose, comenta su

mamá que esto se viene dando desde que su padre ya no los visita como antes, porque le ya se caso, la noticia para el no fue muy grata menciona la madre porque era el más consentido por el papá.

Además de esto menciona la señora que tiene muchos problemas en la escuela en sus calificaciones porque no presenta deberes, no da lecciones, no trabaja en clases, y en sus exámenes tiene pésimas notas también con sus compañeros constantemente tienen peleas la profesora a cada momentos le llama la atención con citaciones. Muchas de las veces comenta su mamá que se le ha enfrentado a sus hermanos, profesores y adultos del barrio. Debido a esta situación ella menciona que se encuentra desesperada y está dispuesta a trabajar en conjunto y apoyar en todo lo que sea necesario para mejorar la problemática que acarrea su hijo.

El 5 de abril del 2019 se continuó con la segunda sesión realizando una entrevista a la madre y al paciente donde se obtuvieron más datos relevantes, manifestando la mamá que su hijo continúa con irritabilidad, berrinches y constantes faltas a la escuela; se le pidió a la madre continuar con la entrevista pero con Benjamín (nombre protegido) iniciando con preguntas para determinar si el paciente se encontraba en tiempo, espacio y persona; luego de desarrollar el rraport procedimos a analizar datos importantes sobre su conducta, sentimientos y reacciones ante determinadas situaciones, dándonos cuenta que el rol que ejecutaba su padre como autoridad era tan significativo para el niño. Empezamos a analizar su forma de comportarse ante preguntas que le causaran molestias, pero trataba rápidamente de cambiar de preguntas respondiendo “no quiero hablar sobre eso” entonces menciona que él se volvió rencoroso, agresivo y hasta vengativo, buscando la manera para llamar la atención pero de

una manera adecuada, para concluir esta sesión se le comento que la próxima cita trabajaremos con una batería de test que le agradara.

Tercera sesión fue realizada el lunes 8 de abril del 2019 en el cual se trabajo con el test proyectivo HTP en el paciente reflejando a través de dibujos rasgos de personalidad, ambiente familiar y diferentes áreas de interés. Esto se aplico con el fin de que el paciente realice tres dibujos los cuales deben ir en una sola hoja: casa, árbol y persona; una vez finalizado el trabajo asignado se procedió a preguntar varios ítems asignados a cada grafico, de modo que sujeto no es consciente de los aspectos evaluados. En la misma sesión también se aplico a la madre del paciente el cuestionario FF-SIL determinando varios puntos importantes sobre el funcionamiento de su sistema.

Situaciones detectadas

A través de la historia clínica psicológica que se realizó al paciente y los diferentes datos que se recolectaron durante la exploración clínica dando como resultado la siguiente sintomatología: poca tolerancia a la frustración, irritabilidad, conducta inadecuada, agresividad, problemas de autocontrol, y baja autoestima. Además de causar problemas a nivel psicológico, social y académico no solamente del paciente sino de su sistema familiar.

En las pruebas psicométricas que fueron aplicadas una de ellas el HTP dando la siguiente descripción e interpretación:

Descripción: Dibujos claros, con poco detalles y diferentes tamaños, con trazos desigual o irregular, ubicados en el cuadrante inferior izquierdo de la hoja.

Casa: Sencilla, techo curvado, ausencia de tejas y chimenea; paredes débiles, puerta pequeña y cerrada, ventanas divididas en cuatro, camino pedregoso, ausencia de suelo.

Árbol: Tronco soldado o en forma de maseta, raíces de menor longitud que el tronco.

Persona: Cabeza pequeña, rasgos de la cara suaves, figura calva, ojos pequeños como puntos, mentón base redonda, omisión de orejas cuello, manos y pies.

Interpretación: Revela retraimiento, temor a lo desconocido, tendencia a conflictos, desafiante, apego al pasado, vive a la defensiva, todo esto puede deberse a algún sentimiento de inferioridad física o psíquica, real o imaginaria, fijación a conflictos ocurridos en la infancia. Preserva su intimidad y sencillez, gusto o inclinación artística, existe resignación y poca tolerancia, no permite el acceso fácilmente, timidez, temor, simboliza inhibición, le cuesta dar y recibir afecto, habilidad para filtrar las impresiones sensoriales por medio de lo racional. El niño pone trabas o dificultades para evitar que se entrometan en su privacidad, falta de estabilidad emocional, puede sentir la pérdida de apoyo afectivo de sus seres queridos o amigos. Manifiesta primariedad e inmadurez, curiosidad, problemas de adaptación, baja autoestima, temor, inseguridad, el niño suaviza sus gestos cuando esta frente al contacto con los demás

El cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), fue aplicado al paciente y a la madre obteniendo los siguientes en cada uno de ellos:

Paciente: Tuvo una puntuación de 42 determinado que existen una disfuncionalidad en su sistema. En cuanto al paciente obtuvo 26 puntos correspondiendo a una severa

disfuncionalidad según el rango establecido en el test, enmarcando que no existen roles establecidos, las manifestaciones de cariño tampoco son relevantes en su sistema.

Soluciones Planteadas

Una vez evaluado, analizado y comprobado con veracidad el diagnóstico planteado Trastorno Negativista Desafiante F91.3 – 313.81, se trabajó con técnicas psicoterapéuticas rigiéndonos bajo el enfoque cognitivo conductual, realizando un esquema terapéutico, con la finalidad de mejorar su patrón conductual y disfunción familiar, para ello se trabajó en conjunto tanto el paciente, familia y psicoterapeuta.

Metas Generales

- Reducir el comportamiento inadecuado.
- Mejorar la relación familiar.
- Entrenamiento en habilidades sociales.

Se logró aplicar en 6 sesiones, el esquema terapéutico; trabajando de forma individual y familiar, cabe destacar que la meta general estaba compuesta por técnicas cognitivas.

Reducir el comportamiento inadecuado

Psicoeducación: Esta técnica se la aplicó una vez, a la madre y al paciente, en el cual se detalló el cuadro sindrómico, las causas y consecuencias si no existiera una atención psicológica a tiempo, manifestando también su tratamiento y su pronóstico.

Reestructuración Cognitiva: Se aplicó esta técnica para que el paciente logre identificar sus problemas diferenciando un pensamiento-emoción-conducta, para que luego de

analizarlos pueda cambiar esas distorsiones cognitivas por creencias más racionales, cambiando así su comportamiento y aflorando sus emociones.

Mejorar la relación familiar

Resolución de problemas: Tanto al paciente como a la familia, esta técnica se aplico con el objetivo de mejorar la capacidad para afrontar situaciones estresantes, buscando posibles soluciones pero de forma más asertiva.

Terapia Familiar: En ella intervinieron todos los que conviven con el paciente, con la finalidad de exponer los aspectos conflictivos y el razonamiento de la situación estresante. Para poder mejorar su interacción, y manifestar sentimientos que motiven a su conjunto a la mejora del problema.

Entrenamiento en Habilidades Sociales

Comunicación Asertiva: Consistió en puntualizar datos importantes sobre comunicar de forma clara y objetiva, para que así pueda tener un equilibrado punto de vista expresando deseos e ideas de acuerdo a diversas ideologías respetando la teoría de los demás.

Reinserción Social: Es importante esta técnica porque al paciente se le recomendó participar en diversas actividades sociales, como salir con amigos, ir al cine y reuniones, además de que realice alguna actividad particular de intereses.

Conclusiones

Al finalizar esta investigación nos damos cuenta que en la actualidad, uno de los factores que influyen en el ser humano para el desarrollo del trastorno negativista desafiante

se presenta por la influencia de la familia monoparental - disfuncional, con poca comunicación entre los miembros del sistema, esto de acuerdo a cada resultado obtenido a lo largo del caso investigado mediante herramientas empleadas para el estudio del mismo, corroborando que en cada situación estresante el paciente exagera los síntomas oposicionistas y desafiantes.

Confirmando que una de las principales causas para la problemática es la poca afectividad, falta de comunicación, y desinterés por parte de los miembros de la familia; mientras el paciente presenta: agresividad, impulsividad, sentimientos de inferioridad, dificultad para el desenvolvimiento con el medio, entre otros.

De modo que la familia es un ente importante tanto para evitar o ayudar al desarrollo del trastorno antes mencionado, debido a que afectaría en varias áreas como son académico, social, y sobre todo familiar; dando paso a otras patologías o conductas disruptivas y conflictos.

Finalmente una vez concluido con este caso se dejaron los informes correspondientes a las personas autorizadas, como la psicóloga de la Institución, para el conocimiento del caso y su seguimiento respectivo. Planteándole todo lo relevante sobre las planificaciones psicoterapéuticas trabajadas de forma individual y familiar.

Bibliografía

- Abarzuza, I. S. (2016). Trastorno negativista desafiante y su relación con los estilos educativos y la empatía. Madrid: Psicología General Sanitaria.
- Abelán, M. A. (Enero de 2014). Apuntes Familias Parentales . Recuperado el Lunes de Abril de 2019, de Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar (EVNTF) : <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Familias-Monoparent.-M.-Aja-Actualizado-2014.pdf>
- Barrios, P. M. (2018). El niño y la niña de la familia monoparental y su vínculo con la pobreza. Educación y humanismo, Pg. 239.
- Bedoya, A. (2005). 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 Sociales, Niñez y Juventud, 3 (1), pp.157-179.
- Cristina Carro de Francisco y Rubén Sanz Blasco . (10 de Enero de 2015). Casos Clínicos - Salud Mental. Recuperado el 9 de Abril de 2019, de <file:///C:/Users/User20013/Downloads/Dialnet-intervencioncognitivoconductualenuncasoc-5912890.pdf>
- Corilloclla, H. (2008). Repositorio - universidad nacional del centro de Perú. Huanyaca - Perú: trabajo social.
- DSM. IV . TR. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Edición Española.
- Gonzalez, E. P. (1997). Ciencias de la salud humana. Recuperado el jueves de abril de 2019, de funcionamiento familiar: <file:///C:/Users/User20013/Downloads/Dialnet-funcionamientofamiliar-5128785.pdf>
- Granda, L. G. (2014). Área de Salud Humana. Loja - Ecuador.

Nezu, A. (15 de Julio de 2006). Cognitivo - Conductuales, Enfoque Basado en Problemas.

Recuperado el 9 de Abril de 2019, de

<file:///C:/Users/User20013/Downloads/Cognitivo-Conductuales-1edi1.pdf>

Ramirez, f. (8 de Agosto de 2016). Recuperado el lunes de Abril de 2019, de Aprendiendo

Juntos: [www.tdahytu.es/trastorno-negativista-desafiante-](http://www.tdahytu.es/trastorno-negativista-desafiante-tdah/?Fbclid=iwar0roojnzad4klnmvxib66g7vte_a6yto1nduacqhs0ywuer2_g7z7ajgle)

[tdah/?Fbclid=iwar0roojnzad4klnmvxib66g7vte_a6yto1nduacqhs0ywuer2_g7z7ajgle](http://www.tdahytu.es/trastorno-negativista-desafiante-tdah/?Fbclid=iwar0roojnzad4klnmvxib66g7vte_a6yto1nduacqhs0ywuer2_g7z7ajgle)

Corilloclla, H. (2008). Obtenido de universidad nacional del centro de Perú:

[http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/uncp/948/tts-](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/uncp/948/tts-10_2008.pdf?sequence=1&isallowed=y)

[10_2008.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/uncp/948/tts-10_2008.pdf?sequence=1&isallowed=y)

Scarpatti, P. (3 de marzo de 2014). Psicología Familiar. Recuperado el lunes de abril de 2019,

de diversitas:

<https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/2065/2224>

Vásquez, J. (2010). Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales. México:



Instituto Nacional de Psiquiatría - Ramón de la fuente. Obtenido de Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales.

Villalobos, J. (junio de 2014). Portal Regional da BVS.: Obtenido de

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-122171>

ANEXOS

Anexo N° 1 – Solicitud para Autorización en el Plantel.

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

Babahoyo, 1 de abril del 2019

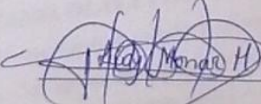
Lcda. Anabelle Santillán Carrasco
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "JUAN E. VERDESOTO"
Presente. -


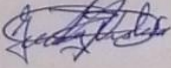
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo Leidy Maribel Monar Herrera, con Cédula de Ciudadanía N° 120749695-9 me dirijo a usted para solicitarle en calidad de egresada de la Escuela de Psicología, me conceda el permiso para realizar pruebas y diagnóstico de un caso en particular con un alumno de esta Institución para mi estudio de caso con el tema: **FAMILIA MONOPARENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE**

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

Atentamente,


Leidy Maribel Monar Herrera
C.I. 120749695-9


Recibido
01-04-2019
a las 14:30


Solicitud realizada para pedir el respectivo permiso en la Institución.

Anexo N° 2 – Autorización de la Institución

	ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "JUAN E. VERDESOTO" MATUTINA – VESPERTINA 10 DE AGOSTO ENTRE ELOY ALFARO Y ROCAFUERTE 12h00096educ12d01@gmail.com BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR	
---	--	---

Babahoyo, 2 de abril del 2019.

CERTIFICACIÓN

En mi calidad de Directora de la Escuela de Educación Básica "**Juan E. Verdesoto**", informo que la Srta. **Leidy Maribel Monar Herrera** con Cl. **120749695-9**, egresada de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, **autorizo el permiso** para que realice su trabajo educativo con el estudiante de nuestra Institución.

Certificación que extiendo en honor a la verdad, para que la interesada haga el uso que estime conveniente.

Atentamente;


Lcda. Anabelle Santillán Carrasco
DIRECTORA (E)



Transformar la educación, misión de todos.



Autorización aceptada por parte de la Sra. Directora para realizar mi caso de estudio en la Institución.

I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES: _____

EDAD: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

INSTRUCCIÓN: _____

OCUPACIÓN: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÈFONO: _____

REMITENTE: _____

MOTIVO DE CONSULTA

MANIFIESTO

LATENTE

SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

TOPOLOGÍA FAMILIAR

TOPOGRAFÍA HABITACIONAL

ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES

HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

AFECTIVIDAD

PARTO

LACTANCIA

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES

CRISIS EXISTENCIALES:

ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

ADAPATACIÓN ESCOLAR

RELACIONES INTERPERSONALES

ADAPTACIÓN SOCIAL

JUEGOS

CONDUCTA SEXUAL

ACTIVIDAD ONÍRICA

HECHOS TRAUMATIZANTES

PENSAMIENTO

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO

CURSO DEL PENSAMIENTO

LENGUAJE

PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

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

28-DIAGNÓSTICOS:

ESTRUCTURAL

PRONÓSTICO

ESQUEMA TERAPEUTICO

PSICOLOGA TRATANTE: LEIDY MONAR HERRERA

Anexo N° 4 - Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

Elaborado por Ortega T., De La Cuesta, D. and Díaz, C (1999).

A continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia.

Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

	Casi Nunca	Pocas Veces	A veces	Muchas Veces	Casi Siempre
1.- Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2.- En mi casa predomina la armonía.					
3.- En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades.					
4.- Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5.- Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y precisa.					
6.- Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7.- Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8.- Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9.- Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.					
10.- Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11.- Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12.- Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13.- Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14.- Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

Anexo N° 5 - Test HTP (Casa- Árbol- Persona)

Nombre: HTP (Casa- Árbol- Persona)

Autor: John N. Buck

Tiempo de Aplicación: 30 – 40 minutos

Tipo de prueba: Test Proyectivo

Edad de aplicación: 8 años en adelante

Formas de aplicación: Individual

Áreas a evaluar: Brinda información sobre como el individuo experimenta su yo en relación con los demás y con su ambiente familiar, además facilita elementos de la personalidad y áreas de conflictos en el cual se debe trabajar.

Materiales de aplicación:

- Manual de aplicación H.T-P
- Papel A4 blanco.
- Lápiz
- Borrador
- Sacapuntas
- Lápices de colores (niños)

Anexo N° 6 - Fotografías

Imagen N° 1



Aplicación de historia clínica psicológica a la madre del paciente.

Autora: Leidy Monar Herrera

Imagen N° 2



Aplicación de test psicométricos al paciente de la Institución.

Autora: Leidy Monar Herrera

Imagen N° 3



Trabajo en conjunto en el estudio de caso con el tutor guía DR. Lenin Mancheno Paredes.

Autora: Leidy Monar Herrera