



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

**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL**  
**EXAMEN COMPLEXIVO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICÓLOGA CLÍNICA**

**TEMA:**

**TRASTORNO DE CONDUCTA Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO**  
**ACADEMICO EN UN PACIENTE DE 6 AÑOS**

**AUTORA:**

**YURI MARIELA MUÑOZ CAMPOS**

**TUTOR:**

**MSC. HERIBERTO ENRIQUE LUNA ALVAREZ**

**BABAHOYO - AGOSTO/2019**



# INDICE

## Contenido

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| RESUMEN.....   | ¡Error! Marcador no definido. |
| ABSTRACT .....   | 4                             |
| INTRODUCCIÓN .....                                       | 5                             |
| DESARROLLO .....   | 6                             |
| Justificación .....                                      | 6                             |
| Objetivo.....  | 7                             |
| Sustentos Teóricos .....                                 | 7                             |
| Técnicas aplicadas para la recolección de la información | 12                            |
| Resultados Obtenidos.....                                | 13                            |
| Soluciones planteadas .....                              | 18                            |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....                     | 19                            |
| BIBLIOGRAFIA .....                                       | 22                            |
| ANEXOS.....  | 23                            |

## RESUMEN

El estudio de caso aborda como tema: trastorno de conducta y su influencia en el rendimiento académico en un paciente. Los trastorno de conducta son una afectación bastante común en los niños y se caracteriza por una alteración en el comportamiento caracterizado por la violación de normas y reglas sociales, el rendimiento académico es una medida de evaluación del niño en sus actividades escolares, el objetivo de este estudio de caso es determinar la influencia del trastorno de conducta sobre el rendimiento académico escolar.

Los instrumentos utilizados en la investigación, Inventario de Depresión para niños de Kovacs, el Test de Familia de Luis Font para la evaluación diagnóstica y el uso de terapia cognitiva conductual para la intervención terapéutica, fueron de gran utilidad, pues una vez llevada a cabo las intervenciones terapéuticas, se suprimieron y modificaron las ideas disfuncionales en el niño, se redujo la ansiedad fisiológica y respuestas emocionales negativas, y mejoró la interacción socio-familiar.

**Palabras clave:** trastorno de conducta, rendimiento académico, terapia cognitiva conductual, intervención terapéutica

## **ABSTRACT**

The case study addresses the topic: behavior disorder and its influence on academic performance in a patient. Behavioral disorders are a fairly common affectation in children and are characterized by an alteration in behavior characterized by the violation of social norms and rules, academic performance is a measure of evaluation of the child in their school activities, the objective of this research is to determine if independent variable has influence on the dependent and of what type.

The instruments used in the research, Depression Inventory for children of Kovacs, the Luis Font Family Test for the diagnostic evaluation and the use of cognitive behavioral therapy for therapeutic intervention which yielded satisfactorily because once the therapeutic interventions were carried out, the dysfunctional ideas in the child were suppressed and modified, physiological anxiety and negative emotional responses were reduced and socio-family interaction improved.

**Keywords:** behavior disorder, academic performance, cognitive behavioral therapy, therapeutic intervention

## INTRODUCCIÓN

La etapa escolar va acompañada de grandes aprendizajes culturales, científicos, y sociales, que son guiados principalmente por padres, cuidadores y maestros. La concordancia de las ideas y acciones de este tiempo irán organizando una coherencia en el desarrollo de la personalidad del niño, pues lo contrario crearía distorsión y confusión, impulsando una conducta que no siempre es la más deseada.

El presente trabajo tuvo como objetivo demostrar la influencia en el rendimiento académico el trastorno de conducta de un paciente de 6 años de edad que recibió atención en el centro de Rehabilitación “Lenin Moreno” de la parroquia San Juan, y que presentaba desordenes comportamentales que ameritaban la correspondiente atención psicológica.

La presente investigación tiene como línea de investigación de la carrera de Psicología la prevención y diagnóstico, con la sub-línea de investigación que se encuentra direccionada al funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Se presentan las técnicas utilizadas en la fase de diagnóstico con las cuales se determinó el tratamiento más idóneo a implementar para mejorar el comportamiento el niño, enfocado en técnicas cognitivas conductuales, y estrategias lúdicas para el moldeamiento de conductas negativa en infantes.

Por último, se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones obtenidas de la realización de la investigación, así como el beneficio que representó para todos los participantes. En las diferentes etapas del proceso terapéutico, además los hallazgos servirán para futuras investigaciones a realizarse sobre temáticas con similares características.

## DESARROLLO

### Justificación

Con la realización de este proyecto de investigación se quiere dar a conocer la influencia entre el comportamiento del niño y su rendimiento académico en la escuela, de tal manera que se pueda llevar a cabo y de manera oportuna, una intervención psicológica al pre-púber afectado.

El principal beneficiado del presente estudio fue el niño y su madre quienes participaron en la misma, así como el entorno familiar pues con esta investigación se facilitara las herramientas y recursos que les permitan mejorar la conducta del mismo y por ende su desempeño en el aula.

La contribución de esta investigación apunta a motivar mayor atención en la Unidad Educativa donde estudia el niño debido a que, en el ámbito educativo son constantes las dificultades que presentan los maestros en sus actividades con los estudiantes en las aulas, debido a que el departamento psicológico presenta una cantidad significativa de alumnos con indicios de desórdenes comportamentales, haciéndose necesaria la intervención del educando con la finalidad de reinsertarlo funcionalmente a su entorno educativo.

Resulta trascendente el presente estudio de caso, dado que el bienestar de nuestros niños está establecido en la Constitución de la República como política de estado, y acoge todas las áreas del ámbito social, ya que siendo la salud pieza fundamental para el correcto funcionamiento social, los resultados que se obtengan brindaran una mejor perspectiva sobre esta problemática.

La viabilidad se basa en las autorizaciones respectivas con que se contó, así como los recursos disponibles metodológicos, materiales, y tiempo, que se coordinaron a las

actividades académicas del estudiante para no perjudicar su rendimiento académico, todo esto fue factible de realizar por la completa colaboración de las autoridades y docentes de la institución educativa.

## **Objetivo**

Determinar la influencia del trastorno de conducta en el rendimiento académico de un paciente de 6 años de edad atendido en el centro de Rehabilitación “Lenin Moreno” de la parroquia San Juan

## **Sustentos Teóricos**

Para hablar de nuestro tema de investigación que concierne el interés de todo el entorno social del niño, es importante revisar el siguiente criterio:

“Los problemas de conducta, es decir, los comportamientos que afectan negativamente a uno mismo y al entorno en que vive (familia, escuela, grupo de amigos...), llevan al individuo a romper las normas de convivencia y deteriorar el desarrollo personal y social. Son considerados trastornos estables y, por lo tanto, más resistentes a la intervención, siendo sus características fundamentales por lo que este enigma concierne el interés de todo el entorno social del niño.” (Purizaca, 2013)

Según el DSM -5, el trastorno de conducta es un patrón repetitivo en el comportamiento, en el que no respetan los derechos de las demás personas, ni las normas sociales. Esto se puede evidenciar por la presencia en los últimos 12 de meses de por lo menos 3 de los 15 criterios siguientes, con por lo menos uno en los últimos 6 meses: agresión a los animales o a personas, fraude o robo, incumplimiento grave de normas. (APA, 2014)

En cuanto al rendimiento académico es considerado una medida de las capacidades del alumno, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativo. También supone la capacidad del alumno para responder a los estímulos educativos. En este sentido, el rendimiento académico está vinculado a la aptitud y actitud del estudiante.

Una de las dimensiones más importantes en el proceso de enseñanza aprendizaje lo constituye el rendimiento académico del alumno. Cuando se trata de evaluar el rendimiento académico y cómo mejorarlo, se analizan en mayor o menor grado los factores que pueden influir en él, generalmente se consideran, entre otros factores, los sociales, económicos, familiares, individuales. Sin embargo, “se puede tener una buena capacidad intelectual y buenas aptitudes; sin embargo, no estar obteniendo un rendimiento adecuado”. Ante la disyuntiva y con la perspectiva de que el rendimiento académico es un fenómeno multifactorial es como iniciamos su abordaje. (Jimenez, 2013)

La complejidad del rendimiento académico inicia desde su conceptualización, en ocasiones se le denomina como aptitud escolar, desempeño académico o rendimiento escolar, pero generalmente las diferencias de concepto sólo se explican por cuestiones semánticas, ya que generalmente, en los textos.

Si partimos de la definición de Jiménez (2013), la cual postula que el rendimiento escolar es un “nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado con la norma de edad y nivel académico”, encontramos que el rendimiento del alumno debería ser entendido a partir de sus procesos de evaluación, sin embargo. La simple medición y/o evaluación de los rendimientos alcanzados por los alumnos no provee por sí misma todas las pautas necesarias para la acción destinada al mejoramiento de la calidad educativa. (Jimenez, 2013)



Especialmente en estos de los casos, pretendemos conceptualizar el rendimiento académico mediante la evaluación, tenemos que tener en cuenta que no solo el desempeño individual del alumno, sino cómo influye el grupo de pares, el aula o el propio contexto educativo. (De Mera, 2016)

Algunos factores del desempeño académico indican: “las expectativas tanto como el género manifiestan que se necesita percibir qué variables inciden o revelan el grado de distribución de los aprendizajes” (Ruiz, 2017).

Como resultado de esta investigación se crean perspectivas que apuntan a desarrollar las expectativas de familias, docentes y estudiantes vinculadas a los logros en el aprendizaje, esto reviste interés ya que pone al descubierto el resultado como un conjunto de prejuicios, conductas que pueden parecer beneficiosos o aún más desventajosos como en las tareas escolares y sus resultados.

Sobre inteligencias múltiples y el aprendizajes, en donde manifiestan que “la inteligencia humana no es una realidad fácilmente identificable, sino que es un constructo utilizado para valorar, exponer o evaluar algunas congruencias conductuales entre los individuos: éxitos/fracasos académicos, modos de relacionarse con los individuos, proyecciones de proyectos de vida, desarrollo de habilidades, notas educativas, resultados de test cognitivos, etc. Los científicos, sin embargo, aún no han podido ponerse de acuerdo respecto a qué denominar una conducta inteligente”. (Peñarrosa, X, 2017)

La motivación escolar mejora la conducta hacia el logro de una meta. “Esta fase involucra variables como cognitivas y afectivas: así comprende elementos como la autovaloración, autoconcepto, etc. (Almaguer, 2015)

Estas variables interactúan entre sí con el objetivo de complementarse y hacer la motivación funcional, fase que va de la mano de otro, especialmente dentro del ámbito escolar: como el aprendizaje. En su obra *Psicología Educativa*, Woolfolk (2015) menciona cuatro propuestas generales para la motivación escolar, los cuales mencionaremos.

Los adeptos de los planteamientos conductuales explican la motivación con conceptos como “recompensa” e “incentivo”. Un incentivo es un evento atractivo que se proporciona como resultado de un comportamiento peculiar. Una recompensa tiene como objetivo motivar o desalienta el comportamiento, el compromiso de obtener una calificación alta es un incentivo, alcanzar la calificación es una recompensa. Una comprensión de la motivación del alumno empieza con un análisis minuciosa de los incentivos y recompensas presentes en la clase. (Woolfolk, 2015)

Desde el punto de vista humanista enfatiza fuentes intrínsecas de motivación como los requisitos que las personas tienen de “autorealización” como las teorías del aprendizaje social son constructos de los planteamientos conductuales y cognoscitivo: considerándose

Beneficiosos para los teóricos comportamentales con los efectos y resultados o resultados de la conducta, como el interés de los teóricos cognoscitivos en la incongruencia de las creencias y expectativas individuales. Varias definiciones de la motivación contribuyen en el aprendizaje social se llegan a caracterizar como expectativa de valor teórico. (Piaget, 2014)

Almaguer (2013) argumenta que si los logros o fracaso se manifiestan por factores internos, el éxito estimula el orgullo, incrementado la autoestima y las expectativas esperadas sobre el futuro. Si las causas del fracaso o del éxito son vistas como externas, el sujeto se sentirá “dichoso” por su buena suerte cuando tenga éxito y desdichado si sus expectativas no se cumplen. En este últimos circunstancia, el no asume el control de sus actos

o la participación en los resultados de su tarea y llega a creer que es la suerte que no está de su lado.

Autores como Goleman (2014), nos explica que el rendimiento académico tanto como la inteligencia emocional interactúan el papel del autocontrol como uno de los factores a reeducar en los alumnos:

“La inteligencia emocional es la manera en que se interactúa con el medio en que se tiene muy en cuenta los sentimientos, y engloba habilidades tales como el control de impulsos, la autoconciencia, la automotivación, la empatía, etc. Ellas configuran rasgos de personalidad como la compasión o el altruismo, la autodisciplina, elementos de la personalidad necesarios para una buena y creativa adaptación social...” (Goleman, 2014).

Al mencionar a la educación, necesariamente hay que referirse al ente educativo y a los distintos elementos que están implicados en los procesos de enseñanzas aprendizajes tales como los alumnos, los familiares y el entorno social que lo rodea. En la escuela motivan al alumno adquirir conocimientos, actitudes y hábitos positivos que impulse al máximo así

Beneficiando sus capacidades y promueve a neutralizar los efectos negativos de entorno familiar y social desfavorables. En la investigación el clima escolar: la perceptiva del estudiante. (Graham, 2015)

De Mera (2016) concluye que si la norma es dúctil, flexible, están tendrán mayor aprobación, contribuyen a la socialización, a la capacidad de autodeterminación y la adquisición de responsabilidad por parte de los alumnos, mejorando así la tolerancia en el escuela y por consiguiente el crecimiento en el mejoramiento de la personalidad; si éstas son rígidas negativamente, repercuten generando rebeldía, sentimientos de inferioridad o

facilitando la actuación de la persona en forma diferente a lo que quisiera expresar. (De Mera, 2016)

### **Técnicas aplicadas para la recolección de la información**

**Historia clínica:** La entrevista clínica es un instrumento que nos aporta por medio de un diálogo entre psicólogo-paciente, se utilizará para recolectar información personal de sus Antecedentes hasta la actualidad de la paciente e indagar por medio de estas sobre el origen de su problemática y determinar posibles alternativas de solución a las mismas. (Carrera, 2017)

Se aplicó en el paciente con el propósito de obtener información del mismo de la siguiente manera en primera instancia se trató de generar confianza en el niño para hacerle sentir que el fin es de ayudarlo a que mejore su comportamiento.

**Ficha de observación:** La ficha de observación es una herramienta auxiliar muy utilizada por que pueden redactarse ya sea como afirmaciones o bien como pregunta que ayuda a orientar por medio de la observación al sujeto. Se utilizará para visualizar por medio de las observaciones verificar los signos que presentan el paciente. (Carrera, 2017)

Además, se aplicaron como herramientas que coadyuvan a la identificación del trastorno que venía afectando al niño, las más indicadas para este propósito se escogió las siguientes:

**Inventario de Depresión para niños (CDI; autor: Kovacs):** El Inventario CDI (Children's Depression Inventory) o Inventario de Depresión Infantil, de M. Kovacs, es el test para la Depresión Infantil más utilizado en todo el mundo, su objetivo es evaluar los

síntomas depresivos en niños y adolescentes, y su facilidad de lectura permite la aplicación a partir de los 7 años (y hasta los 15 años). (Carrera, 2017)

**Test de la familia de Josep Maria Jojep Font:** El test de la familia es una prueba de personalidad proyectiva, que se puede administrar a partir de cinco años y hasta los dieciséis, sirve para analizar la percepción que tiene el niño de su familia y del lugar que ocupa en ella. El enfoque principal de la familia es el valor diagnóstico, con esta prueba se pueden analizar las dificultades de adaptación del medio familiar, los conflictos edípticos y de rivalidad paterna. Además, refleja el desarrollo intelectual del niño y su maduración, aunque no es lo más relevante ni preciso. (Carrera, 2017)

## **Resultados Obtenidos**

“El paciente de 6 años de edad. Tiene un hermano pequeño, con el que se lleva 2 años, el estatus socioeconómico y cultural de los padres es de nivel medio. Los padres tienen en el momento de la intervención 35 años (madre) y 39 años (padre). Asiste desde los cuatro años a una escuela particular en la parroquia donde habita de donde es derivado a que reciba atención psicológica.

La evaluación del caso se desarrolló a lo largo de cinco sesiones psicodiagnósticas, cada una con una duración de 45 minutos, y que comprendieron las siguientes etapas:

En la primera entrevista se estableció el rapport correspondiente, se anotaron los datos de filiación del paciente, y de su grupo familiar además se anotaron el motivo de consulta, también la síntesis e irrupción del cuadro psicopatológico. Donde luego de la presentación se inició el respectivo abordaje a la madre para conocer un el caso de su hijo. La madre comenta la tutora de mi hijo se pone en conmigo para informarme de los comportamientos negativos que ha tenido y de las quejas de otros profesores. La madre

comenta que el comportamiento de su hijo era normal hasta este último año, donde se ha podido observar un comportamiento negativo y des adaptativo. Mencionó que su hijo no se concentra en clases a tenido un mal rendimiento académico. Además agrego en casa discute mucho con su hermano en la escuela me llaman la atención porque se pelea con sus amigos.

En la segunda entrevista se registró la historia familiar, y se indagaron los antecedentes psicopatológicos familiares. También se realizó la anamnesis del paciente, cabe indicar que las guías de observación se utilizaron durante todas las sesiones, la madre manifestó que no tuvo problemas en el embarazo y parto, paciente no ha sufrido ningún tipo de enfermedad en la infancia temprana, ni tampoco sufrió ningún accidente ni intervención quirúrgica.

La madre informa que desde hace un tiempo su hijo muestra un comportamiento difícil y muy diferente, tanto en el ámbito escolar como en la familia, desobedece de manera reiterada todo lo que se le ordena. Comenta que desde pequeño ha sido un “niño especial”, pero desde hace un tiempo “la cosa ha ido de mal en peor”. La madre comenta que hace dos semanas ha estado castigado todos los días tanto en el colegio como en su casa. La profesora me comenta que no está sentado.

En la tercera entrevista, se entrevistó al niño y a su madre, quienes reconocieron que el menor pelea continuamente con su hermano y amigos, aunque aparentemente es por juego, indicando el niño: “no me gusta que me anden regañando mucho, ella no sabe nada yo solo juego con mis amigos”.

La madre manifiesta el principal problema es que no obedece cuando se le da una orden, se tira al piso se pone a llorar y hace pataletas. Al momento de hacer los deberes y el de ir a dormir son los peores del día, ya que hasta que no se enfada y lo amenaza con castigos, su hijo no reacciona. En cuanto a la relación que tiene con el padre, no es del todo mala, teniendo en cuenta que entre semana no pasa tiempo con él debido a su trabajo. Indicó que la única forma de controlarlo es a través de castigos, aunque el resultado sea temporal.

Por su parte el paciente menciona “yo sé que mis comportamientos no son adecuados, que me porto mal con mis padres, hermano y amigos, pero no puedo evitar ponerme mal y seguir así. Me gustaría no hacerlo para que mis padres y hermano estén bien conmigo, pero extraño a mi papá y me molesta mucho que le den más cariño a mi hermano”.

En la cuarta entrevista con los datos obtenidos en la entrevista y las observaciones realizadas de la misma, se procedió a la aplicación de pruebas psicométricas con el objetivo de construir el posible diagnóstico del niño. Se le aplicó el test de Kovas y el test de la familia.

En la quinta entrevista, se obtuvieron resultados concretos los cuales influyeron de manera positiva para realizar un correcto diagnóstico, estos datos permitieron analizar los aspectos afectivo-emocionales del niño y formular el esquema terapéutico más idóneo a su realidad. Por lo cual se procedió a la devolución en la cual se entregó a la madre y al paciente un psicodiagnóstico final. Y se llevó a cabo un acuerdo para el plan terapéutico mediante la terapia cognitiva conductual

De todo lo realizado se obtuvieron resultados concretos los cuales influyeron de manera positiva para realizar un correcto diagnóstico, estos datos permitieron analizar los aspectos afectivo-emocionales del niño y formular el esquema terapéutico más idóneo a su realidad.

### **Situaciones Detectadas**

La madre comenta que el comportamiento de su hijo tanto en la casa no es adecuado. En la escuela, el comportamiento del niño era normal hasta este último año, donde se ha podido observar un comportamiento negativo y desadaptativo unido a un bajo

rendimiento escolar. En casa las discusiones son continuas: peleas con el hermano, desobedece todas las órdenes y en alguna ocasión ha presentado comportamientos desafiantes y agresivos.

La madre informa que desde hace un tiempo su hijo muestra un comportamiento difícil y muy diferente, tanto en el ámbito escolar como en familia, Desobedece de manera reiterada todo lo que se le ordena, discute constantemente con ella y su hermano, y siempre está a la defensiva. Comenta que desde pequeño ha sido un “niño especial”, pero desde hace un tiempo “la cosa ha ido de mal en peor”, en la escuela, todos los días, desde hace unos meses, la tutora se pone en contacto con la madre para informarle de los comportamientos negativos que ha tenido y de las quejas de otros profesores.

En el momento que acuden a consulta, la madre comenta que “hasta hace dos semanas ha estado castigado todos los días, tanto en la escuela como en casa debido a su comportamiento”. La profesora justifica su bajo rendimiento escolar a que “no está centrado” y a que se niega a seguir sus indicaciones.

En el ámbito familiar, la madre explica que las peleas son principalmente con el hermano menor por cualquier motivo: “sus juegos son pelearse”. Refiere que el principal problema es que no obedece cuando se le da una orden, por ejemplo ayudar a poner la mesa, ducharse, recoger juguetes, hacer los deberes, etc., contestando generalmente que no lo va a hacer, se tira al piso se pone a llorar y hace pataletas. La madre describe que el momento de hacer los deberes y el de ir a dormir son los peores del día, ya que hasta que no se enfada y lo amenaza con castigos, Andrés no reacciona. En cuanto a la relación que tiene el niño con el padre, no es del todo mala, teniendo en cuenta que entre semana no pasa tiempo con él debido a su trabajo.

En la actualidad la única forma de controlar al paciente es por medio de castigos pero en cuanto puede, vuelve a comportarse de manera disruptiva; “no sé cómo hacerlo” comenta. La tutora, en cambio, suele dejarlo sin recreo pero esto tampoco tiene un



efecto a largo plazo. Según ella, el niño está “saciado de tanto castigo ya no tiene efecto sobre él”.

De la entrevista se extrae la siguiente información: La madre no tuvo problemas en el embarazo y parto, el niño no ha sufrido ningún tipo de enfermedad en la infancia temprana, ni tampoco sufrió ningún accidente ni intervención quirúrgica. El niño es consciente de los comportamientos negativos que tiene, comenta no poder evitar portarse mal, le gustaría no hacerlo para que sus padres y su hermano estuvieran bien con él, pero extraña a su padre y le molesta mucho que le den más cariño a su hermano

Para alcanzar un diagnóstico más preciso, se trabajó con los siguientes instrumentos de evaluación psicológica:

**Inventario de Depresión para niños (CDI; autor: Kovacs):** Administrada durante la segunda sesión diagnóstica, reflejó una puntuación de 21 equivalentes a depresión moderada.

**Test de la familia:** Paciente proyecta conflictos hacia a la madre además de un marcado distanciamiento de la familia, necesidad de afecto y atención, disminución de valoración de la imagen paterna y de sí mismo

Finalizada la evaluación sobre las conductas desadaptativas del niño, se detectó que el problema de comportamiento se presentaba en dos niveles. A nivel fisiológico, a través de sintomatología propia de la ansiedad (ansiedad, síntomas fisiológicos.), a nivel cognitivo a través de pensamientos invasivos y egodistónicos, que hacían que la conducta problema se mantuviera y en el nivel afectivo – emocional la confluencia de emociones dicotómicas en el niño pasando de ansiedad a la depresión y de esta a la opuesta con rapidez, consecuencia de las situaciones conflictivas en que ve inmerso con su madre y otros adultos que intentan imponer autoridad.

Esto correspondía con los resultados de las pruebas utilizadas que mostraban un nivel de depresión que se reflejaba en su comportamiento agresivo, las consecuencias a largo de este era desobediencia en el aula y quemeimportismo a la hora de realizar las tareas. Por todo lo antes.

Indicado el estudio del caso del niño reúne los criterios diagnósticos para F.91.3 Trastorno negativista desafiante.

## **Soluciones planteadas**

Llevar a cabo una intervención terapéutica cognitiva conductual con la finalidad de trabajar las siguientes áreas: cognitivo (suprimir las ideas disfuncionales en el niño), fisiológica: reducir la ansiedad fisiológica y respuestas emocionales negativas, y afectivo- emocional (mejorar la interacción socio-familiar). Se lo detalla a continuación.

### **Sesión: 1**

**Categoría** .cognitivo

**Objetivo.** Enseñar al niño esta técnica para que el mismo llevara un listado en que durante cada semana y en qué momentos había manifestado comportamientos desadaptativos

**Actividad,** Enseñar técnica de Autorregistros al niño

**Técnica** .autorregistros

**Números** .1

**Resultados esperados.** Hacer al niño consiente de este tipo de comportamiento y como esta afecta a las personas de su entorno familiar y educativo

## **Sesión: 2**

**Categoría.** Afectivo –emocional

**Objetivo.** Modificar conducta negativas mediante la sustitución de estas por sus respuestas conductuales más aceptables

**Actividad,** conducta positiva en el niño

**Técnica** .modelado

**Números** .1

**Resultados esperados.** Sustituir y eliminar conductas negativas en el niño

## **Sesión: 3**

**Categoría.** Educación fisiológica

**Objetivo.** Reducir respuestas fisiológicas que induzca al establecimiento de conducta agresiva en el niño

**Actividad,** enseñar técnicas de relajación en el niño

**Técnica** .terapia de relajación

**Números** .1

**Resultados esperados.** Mejorar las interacciones familiares y con sus compañeros de la unidad educativa

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Los trastornos de conducta son una afectación bastante común en los niños y se caracteriza por una alteración del comportamiento presentando manifestaciones antisociales como son el quebrantamiento normas y reglas adecuadas para la edad además de presentar conductas opositoras a figuras que representen autoridad.

El rendimiento académico se evalúa en base a los porcentajes que el niño logre en las actividades inmersas en el currículo académico, como son los exámenes en físico y

orales, Sumados a las actividades extracurriculares y el comportamiento al interior de la institución educativa.

Los instrumentos utilizados en la investigación, Inventario de Depresión para niños de Kovacs, el Test de Familia de Luis Font cumplieron a cabalidad con sus propósitos, coadyuvando en el diagnóstico del trastorno que estaba padeciendo el paciente así como las

Pautas clínicas a seguir para el proceso de intervención terapéutico más idóneo a las necesidades de la paciente adulto mayor.

Se decidió el uso de terapia cognitiva conductual para suprimir los comportamientos disruptivos en el paciente por ser la que cuenta con un mayor número de técnicas de fácil uso y aplicación en el trabajo con niños para lo cual se implementó el respectivo esquema terapéutico.

Una vez llevada a cabo las intervenciones terapéuticas, la mayoría de los síntomas del trastorno de conducta se suprimieron, los padres colaboraron participativamente en el tratamiento, aprendieron estrategias de moldeamiento de conducta y a detectar pautas de retorno del niño a los viejos patrones, y así prevenir las recidivas.

La pasante resulto beneficiada al adquirir habilidades y conocimientos que le serán de gran utilidad en la práctica profesional, a pesar que las dificultades encontradas se tienen en cuenta que el área de psicología de esta institución no cuenta con suficiente espacio para aplicar técnicas adicionales tanto diagnosticas como terapéuticas.

Atreves del objetivo considerándolo efectivo se logró modificar pensamientos, actitudes comportamientos, lo que proporcionó una mayor adaptación social del niño.

Se recomienda el uso de las cognitivas conductuales planteadas en el tratamiento de otros trastornos de la niñez y adolescencia, resaltando el impacto que tuvieron en el niño las intervenciones terapéuticas, manifestándose cambios significativos positivos en su comportamiento e interaccionar social.

A los familiares ser más participativos e integrarse en las charlas de cómo mejorar sus relaciones intrafamiliares y afectivas, sobretodo en el trato a los niños, en donde se los guie con habilidades asertivas, empáticas y comunicacionales para que prevalezca el respeto y la armonía en cada uno de sus miembros.

## Bibliografía

- Almaguer (2015). *Emociones, el enemigo interno del adolescente*. Los Angeles: Masson.
- American Psiquiátrica Psychology (2014). *DSM V* (1ra ed.). Arlington: APA.
- APA (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales V* (1ra ed.). Arlington: APA.
- Carrera (2017). *Técnicas de evaluación psicológica*. Barcelona: GADISA.
- De Mera (2016). *Convivencia en el aula*. Quito: Salcedo.
- Goleman (2014). *La inteligencia emocional* (5ta ed.). Boston: McGraw Hill
- Graham (2015). *Epidemiología de trastornos en niños y adolescentes*. San Francisco: Widehouse.
- Guerrero, G. (2014). *Competencias y aprendizaje* (1ra ed.). Mexico: Pandora.
- Jimenez (2013). *La educación en jóvenes del milenio* (2da ed.). Mexico: Juarez.
- Miranda. (2015). *Trastornos de la Infancia*. Bogota: ESpejo.
- Navarrete. (2014). *Ambiente y personalidad, una visión social* (2da ed.). Madrid: Gaviota.
- OMS (2015). *Violencia y Salud*. Londres: 2016.
- OMS (2018). *CIE-11*. New York: OMS.
- OMS (2018). *Clasificación internacional de enfermedades*. New York: Naciones Unidas.
- Peñarrosa, X. (2017). *Disciplina en el aula*. Santiago: Lucero.
- Perez. (2018). *Innovaciones en el sistema educativo*. Lima: El jardín.
- Piaget. (2014). *Psicología y pedagogía* (10ma ed.). Paris: La República.
- Purizaca. (2013). *Conducta desorganizada en niños y jóvenes* (1ra ed.). Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Ruiz (2017). *Las conductas problemáticas en el aula*.
- Woolfok (2015). *Psicología Educativa*. Boston: Simpson.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Fotografías

**Imagen 1**



Tutoria Master Heriberto luna Álvarez

**Imagen 2**



Entrevista al paciente



# 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**

---

---

---

---

---

---

## Anexo 3.- Historia Clínica Psicológica

CASO N°

### 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:**

.....

**PARTO:**

.....

**LACTANCIA:**

.....

**LENGUAJE:**

.....

**CRISIS VITALES:**

.....

**CRISIS EXISTENCIALES:**

.....

**9-ESCOLARIDAD:**

.....

**16-HECHOS TRAUMATIZANTES:**

.....

**17-ADOLESCENCIA Y MADUREZ:**

.....

**18-APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:**

.....

**19-CONDUCTA SEXUAL:**

.....

**20-ACTIVIDAD ONÍRICA:**

.....

**21-ADAPTACIÓN SOCIAL:**

.....

**22-ADAPTACIÓN FAMILIAR:**

.....  
**23-RELACIONES INTRAFAMILIARES:**

.....  
**24-ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:**

.....  
**25-PENSAMIENTO:**

.....  
**CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:**

.....  
**CURSO DEL PENSAMIENTO:**

.....  
**26-LENGUAJE:**

.....  
**27-PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:**

.....  
**Test Caracterológico:**

.....  
**Test de inventario de ansiedad:**

.....  
**28-DIAGNÓSTICOS:**

.....  
**FENOMÉNICO:**

.....  
**DINÁMICO:**

.....  
**ESTRUCTURAL:**

.....  
**31-ESQUEMA TERAPÉUTICO**

.....  
**EVALUACIÓN REALIZADA POR: \_\_\_\_\_**

## Anexo 4.- Test CDI. Inventario de Depresión Infantil (Kovacs)

1.  Estoy triste de vez en cuando.  
 Estoy triste muchas veces.  
 Estoy triste siempre.
2.   
 No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.  
 Las cosas me saldrán bien.
3.  Hago bien la mayoría de las cosas.  
 Hago mal muchas cosas.  
 Todo lo hago mal.
4.  Me divierten muchas cosas.  
 Me divierten algunas cosas.  
 Nada me divierte.
5.  Soy malo siempre.  
 Soy malo muchas veces.  
 Soy malo algunas veces.
6.  A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.  
 Me preocupa que me ocurran cosas malas..  
 Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles.
7.  Me odio.  
 No me gusta como soy.  
 Me gusta como soy.
8.  Todas las cosas malas son culpa mía.  
 Muchas cosas malas son culpa mía.  
 Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.
9.  No pienso en matarme.  
 Pienso en matarme pero no lo haría.  
 Quiero matarme.
10.  Tengo ganas de llorar todos los días.  
 Tengo ganas de llorar muchos días.  
 Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.
11.  Las cosas me preocupan siempre.  
 Las cosas me preocupan muchas veces.  
 Las cosas me preocupan de cuando en cuando.
12.  Me gusta estar con la gente.  
 Muy a menudo no me gusta estar con la gente.  
 No quiero en absoluto estar con la gente.

13.  No puedo decidirme.  
 Me cuesta decidirme.  
 Me decido fácilmente.
14.  Tengo buen aspecto.  
 Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.  
 Soy feo.
15.  Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes.  
 Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes.  
 No me cuesta ponerme a hacer los deberes.
16.  Todas las noches me cuesta dormirme.  
 Muchas noches me cuesta dormirme.  
 Duermo muy bien.
17.  Estoy cansado de cuando en cuando.  
 Estoy cansado muchos días.  
 Estoy cansado siempre.
18.  La mayoría de los días no tengo ganas de comer.  
 Muchos días no tengo ganas de comer.  
 Como muy bien.
19.  No me preocupa el dolor ni la enfermedad.  
 Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad.  
 Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.
20.  Nunca me siento solo.  
 Me siento solo muchas veces.  
 Me siento solo siempre.
21.  Nunca me divierto en el colegio.  
 Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.  
 Me divierto en el colegio muchas veces.
22.  Tengo muchos amigos.  
 Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.  
 No tengo amigos.
23.  Mi trabajo en el colegio es bueno.  
 Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.  
 Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.
24.  Nunca podré ser tan bueno como otros niños.  
 Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.  
 Soy tan bueno como otros niños.
25.  Nadie me quiere.  
 No estoy seguro de que alguien me quiera.  
 Estoy seguro de que alguien me quiere.

## Anexo 5.- Test de la familia de JOSEP MARIA JOPEP FONT

| Característica:  | Significado psicológico:   |
|--|--|
| <p><b>1- El Tamaño</b></p>                                     | <p>Se refiere al espacio que ocupa el dibujo dentro del soporte de papel proporcionado (folio, cuartilla, etc.). El tamaño puede clasificarse en: Muy grande, grande, mediano, pequeño o muy pequeño. Se dice que es muy grande cuando no cabe en el marco de papel proporcionado necesitando otro. Los <b>tamaños grandes</b> se relacionan con carácter extrovertido, sentimiento de seguridad y confianza en uno mismo. Expresa la sensación de poder hacer frente a los retos externos. Sin embargo, dibujos grandes con trazos impulsivos, formas muy distorsionadas o extravagantes pueden ser indicadoras de exceso de vanidad o menosprecio de los otros. Por su parte los <b>dibujos pequeños o muy pequeños</b>, en especial, cuando aparecen en un rincón de la hoja, denotan sentimientos de indefensión, desvalorización, retraimiento, desazón, temor hacia el exterior, desconfianza, timidez. En casos extremos, posibilidad de trastornos emocionales, depresión, ansiedad.</p> |
| <p><b>2- Tipo de trazo</b></p>                                 | <p>La <b>forma que adopta el trazo</b> puede definir algunas características: predominio de las <b>formas curvas</b> se asocia a capacidad de adaptación, sensibilidad, imaginación, sociabilidad, extraversión; por su parte las <b>formas rectas y angulosas</b> indican voluntad, tenacidad, pero también, si éstas se manifiestan con trazos muy alargados, exagerados con tendencia ascendente, pueden suponer hostilidad hacia el exterior, conductas impulsivas o agresivas.</p>  |
| <p><b>3- Orden en el que se han pintado los personajes</b></p> | <p>Generalmente, el personaje pintado en primer lugar es el de admiración e identificación del niño. Suele ser la figura con mayor vínculo afectivo (normalmente madre). Por ello es muy importante estar pendiente del orden cronológico en el que se van dibujando los diferentes personajes. Cuando alguno de ellos es dibujado alejado del grupo puede significar deseo de apartarlo o alejarse de él. Puede ser que le tenga cierto temor (padre) o que simplemente le tenga celos (hermano). A veces ocurre que es el propio niño quien se pinta alejado del grupo. En estas ocasiones podemos sospechar que se producen ciertos conflictos dentro de la familia y que el niño toma una distancia prudencial. Cuando el niño <b>se dibuja a sí mismo en primer lugar</b>: se asocia a cierto egocentrismo, dependencia, necesidad de ser tenido en cuenta, miedo a la separación (necesita asegurar su proximidad a la familia).</p>   |
| <p>4- Las distancias entre personajes</p>                      | <p>La distancia entre el dibujo del propio niño y los diferentes personajes nos dará una idea de la distancia afectiva entre los mismos. A mayor distancia física, mayor distanciamiento afectivo. Las figuras que son percibidas con mayores vínculos afectivos son los más próximos (normalmente los padres). Cuando los hermanos se sitúan alejados del núcleo familiar o simplemente se omiten del dibujo, puede ser un síntoma de <b>celos</b>. Una familia que se dibuja con sus personajes agrupados suele mostrar una familia unida con buenos vínculos de comunicación. Si están unidos <b>cogiéndose las manos</b>, el niño puede expresar su voluntad de que permanezcan unidos. Si contrariamente, los personajes se muestran dispersos en el papel es síntoma de distancia afectiva y poca comunicación.</p>  |



|  |  |
|--|--|
| <p><b>5- Omisión de alguna de las figuras (padre, madre, etc.)</b></p> | <p><b>Omisión del propio niño:</b> Baja autoestima, poca identificación con el núcleo familiar o sentimientos de exclusión del mismo. Temor a algunos de los personajes próximos que se asocian a la familia. <b>Omisión del padre (madre o hermano):</b> Se asocia con el rechazo a los mismos. Puede tener (según circunstancias del caso) el significado de celos (p.e. hacia un hermano pequeño) o también de temor o miedo hacia la figura omitida. El niño expresaría así inconscientemente su voluntad de alejar al personaje tanto física como emocionalmente.</p>   |
| <p><b>6- Elementos ajenos a la familia</b></p>                         | <p>En algunos de los dibujos de la familia pueden aparecer animales, objetos u otros elementos. Hay que interpretar todas estas claves en función del dibujo en su conjunto. Un exceso de elementos ajenos a la familia puede relacionarse con un patrón cognitivo con dificultad para centrarse en lo fundamental (distracción, dificultad de síntesis, pensamiento peculiar...), pero también, pueden proporcionarnos pistas sustanciales acerca de cómo ven y sienten los niños a cada miembro de la familia. Si cada familiar se muestra ocupándose de determinadas <b>actividades personales</b>, es síntoma de comunicación fragmentada. Cuando vemos intercalados <b>perros o animales domésticos</b> entre el propio niño y otros personajes de la familia puede señalarnos distanciamiento afectivo. El padre que es dibujado en un plano superior (por encima del suelo) o cercano a las nubes significa distanciamiento físico y/o afectivo (p.e. padre que está fuera trabajando durante largos tiempos). Los niños pueden expresar así su sentimiento de angustia por la separación física y lo sitúan en un plano difícilmente alcanzable. Son también habituales la presencia de elementos meteorológicos (sol, nubes, lluvia, etc...). Su significado debe buscarse también según las claves de todo el dibujo. <b>El sol</b>, en especial cuando se muestra sonriente, suele expresar felicidad, alegría, estado de ánimo positivo, extraversión, ganas de comunicarse, sociabilidad. Algunos autores identifican el sol como símbolo o representación del padre (fuente de luz, protección, vida...). Por su parte la <b>lluvia, tormentas</b>, se relacionan con la expresión inconsciente de ciertos temores o miedos.</p> |
| <p>7- Negarse a dibujar a la familia</p>                               | <p>Con cierta frecuencia, a algunos niños les cuesta dibujar a su familia. Según la edad, pueden manifestar que carecen de habilidad con el lápiz y temen que les quede mal. Si una vez tranquilizados al respecto siguen insistiendo, hay que valorar la posibilidad de problemas familiares y un cierto bloqueo e inhibición a dar detalles al respecto. En estos casos es mejor, en un primer momento, cambiar al <b>dibujo del árbol</b> que es menos intrusivo.</p>   |

| Característica:                          | Significado psicológico:  |
|--|---|
| <p>Tamaño relativo de los personajes</p> | <p>En general, si el tamaño de un <b>personaje es mayor que el resto</b> puede indicar que para el niño es una figura importante. Dependerá a su vez de la distancia al propio niño de si esta importancia es en sentido negativo (figura que es vista como dominante o autoritaria) o positivo (figura a la que le gustaría parecerse y con la que se identifica). Personaje <b>excesivamente grande</b>: Figura que probablemente es sentida por el niño como opresora. Por su parte los <b>personajes reducidos</b> pueden indicar cierta distancia afectiva del el niño, pero también necesidad de reducirlos ya que los considera rivales potenciales.</p> |

| Característica:                          | Significado psicológico:   |
|--|--|
| <b>Las diferentes partes del cuerpo:</b> | Analizar con detalle cómo se han representado los diferentes elementos que componen la figura humana nos da pistas de cómo ve el niño al personaje en cuestión. A continuación se muestran los elementos principales:  |
| <b>La Cabeza</b>                         | La cabeza es la zona más expresiva, donde el niño intuye las emociones de los otros y aprende a imitarlas. Una cabeza grande y expresiva puede indicar un carácter expansivo. Si es excesivamente grande puede asociarse a egocentrismo. La cabeza pequeña indica tendencia a la timidez a aislarse del entorno a que no lo vean y pasar desapercibido.  |
| <b>La boca</b>                           | Hay que prestar especial atención a la <b>boca</b> . Su tamaño y expresión nos dará una idea del estado emocional con que el niño ha reflejado a ese personaje. Cuando en la cara faltan elementos como la boca o los existentes son inexpresivos pueden ser indicadores de problemas emocionales. Cuando en la boca se dibujan los dientes, en especial, si son grandes, se sombrea o tiene forma afilada, se asocia a agresividad hacia los otros, necesidad de marcar el propio terreno, sentimientos de opresión o rechazo.  |
| <b>Los ojos</b>                          | Son los órganos principales de entrada de información en niños. <b>Ojos</b> grandes y bien dispuestos son propios de vitalidad, interés por lo nuevo, curiosidad, ganas de aprender y comprender lo que le rodea. Si son excesivamente grandes, recelo, vigilancia, desconfianza. Es necesario analizar si se han introducido las cejas y la expresión resultante es de alegría, temor o indiferencia. Los ojos pintados sin pupilas en el caso de niños más grandes (10 años) pueden indicar inmadurez, retraso o déficits de aprendizaje.  |
| <b>La nariz</b>                          | La ausencia de <b>nariz</b> puede indicar (a partir 6,7 años) timidez, retraimiento, ausencia de agresividad, poco empuje. En niños mayores (etapa prepubertad y adolescencia), algunos autores, la relacionan con un símbolo fálico si su tamaño es exagerado, pudiendo indicar un deseo sexual. Su omisión indicaría un temor del niño a sus primeros impulsos sexuales.   |
| <b>Las orejas</b>                        | Las <b>orejas</b> nos permiten escuchar y un correcto dibujo de las mismas está relacionado con un interés de aprender, de integrar información exterior. Cuando se muestran grandes y muy redondeadas indican baja autoestima, posibilidad de bajo rendimiento escolar.   |
| <b>El cabello y los pelos</b>            | Cuando el <b>cabello</b> está presente en el dibujo puede indicar una tendencia a cuidar los detalles, perfeccionismo (si se efectúa con pulcritud), interés por la apariencia, por gustar, presumir. Si el pelo es largo y se muestra alborotado o en movimiento: vitalidad, fuerza, necesidad de libertad, de escapar de las rutinas. Si se representa con trazos en punta: agresividad. La <b>barba</b> y los <b>bigotes</b> suelen aparecer en niños cuyos padres la tienen, se asocia a madurez, figuras de autoridad, respeto, fuerza, son modelos a los que normalmente el niño respeta (por amor o también miedo). |
| <b>El cuello</b>                         | Con frecuencia, el <b>cuello</b> puede presentarse exageradamente elevado o inexistente, quedando la cabeza unida directamente al cuerpo. En el primer caso puede señalarnos interés por crecer, de sentirse mayor, de controlar a los demás. Si es muy exagerado denota ansias de sobresalir y deslumbrar. Cuando no se dibuja se puede considerar "normal" hasta los 10 años aproximadamente, posteriormente se le relaciona con inestabilidad afectiva y manifestaciones de impulsividad e intolerancia.  |
| <b>El Cuerpo</b>                         | Si se pinta delgado o pequeño respecto a las otras partes del cuerpo indica que el niño no está satisfecho con su cuerpo, puede presentar algún complejo acerca de alguna o algunas partes del mismo. Si es excesivamente reducido: complejo de inferioridad. Cuando aparecen pintados granos o pecas, algunos autores, apuntan la posibilidad de un lazo fuerte con el entorno familiar (en especial, la madre).  |
| <b>Los brazos y</b>                      | Es uno de los elementos claves a analizar cuando se trata de figuras humanas. Con las manos manipulamos  |

| Característica:        | Significado psicológico:  |
|------------------------|---|
| <b>manos</b>           | <p>objetos y podemos actuar sobre el entorno. Sin embargo podemos hacerlo de una forma adaptativo pero también de una forma destructiva. <b>Brazos largos:</b> necesidad de comunicar, extraversión, sociabilidad, motivación a conocer, afectividad. Esto es válido si no se complementa con puños cerrados, dientes prominentes o que formen parte de un dibujo con contenidos violentos. <b>Brazos cortos:</b> Miedo al exterior, a comunicarse, dificultad en las relaciones sociales, inseguridad, retraimiento. <b>Manos grandes:</b> Supone una exageración del significado real. Si es positivo: necesidad de contacto, de tener amigos, apertura. Si es negativo (en especial, con el puño cerrado): agresividad, temor hacia el entorno, baja tolerancia a la frustración. <b>Ausencia de manos:</b> No hay un criterio único para su interpretación, no obstante, se asocia con 1) Sentimientos de culpabilidad del niño por las reprimendas de los padres y otros adultos; 2) Temor a la agresión física (en general, del padre). Esto es más evidente cuando en el grupo familiar es sólo el padre el que aparece con las brazos más cortos o sin las manos. Si además, está distanciado físicamente del niño en el dibujo o aparecen otras figuras intercaladas entre el niño y el padre, la probabilidad aumenta. No necesariamente ti</p> <p>Sufrimiento. Suprimir las manos es una forma inconsciente de recortarle autoridad. <b>Los dedos:</b> Constituyen un elemento que no aparece con detalle hasta las edades prepuberales. Cuando a estas edades se omiten o sustituyen por simples rectas suele estar asociado a discapacidad mental o a trastornos clínicos.</p> |
| <b>Las piernas</b>     | <p>Las piernas nos proporcionan estabilidad, capacidad de movimiento, libertad. Unas <b>piernas largas</b> pueden simbolizar necesidad de estabilidad, firmeza, seguridad. Si son excesivamente largas: ganas de crecer, de hacerse mayor de adquirir el modelo de adulto rápidamente. Las <b>piernas cortas</b> pero bien proporcionadas, estabilidad, control de la realidad, robustez, tendencia a lo práctico más que a lo ideal (tocar de pies en tierra).</p>   |
| <b>Otros elementos</b> | <p><b>El sombreado de la cara</b> (exceptuando cuando se efectúa de forma suave y color piel) ya sea en parcial (pecas, manchas) o total, se asocia a angustia, baja autoestima o ansiedad. Es altamente significativo en niños de 5 a 12 años. Cuando el sombreado se produce en el <b>cuerpo</b> (a partir 8-9 años) la ansiedad puede que esté concentrada en algún temor (real o imaginario) acerca de su aspecto físico. Finalmente, en <b>cuello y manos</b> (a partir 7-8 años) preocupación por alguna actividad efectuada con las manos ya sea real o imaginaria (robo, agresión). Puede también indicar problemas emocionales y timidez. Un cuello muy sombreado: esfuerzos por controlar los impulsos. <b>Borrado</b> de un personaje: impulsividad, intolerancia hacia el personaje, sentimientos ambivalentes de amor/odio hacia el mismo</p>  |

