



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSION PRÁCTICA DEL**  
**EXAMEN COMPLEXIVO**  
**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE PSICOLOGO CLINCO**

**TEMA:**

**TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE Y SU INFLUENCIA EN LOS**  
**PROCESOS COGNITIVOS DE UN NIÑO DE 10 AÑOS**

**AUTORA:**

**KATHERINE GRACIELA DONAIRE SOLORZANO**

**TUTOR:**

**MSC. BRAVO FAYTONG FELIX AGUSTIN**

**BABAHOYO-ENERO -2020**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**RESUMEN**

En este estudio de caso se tratara el trastorno negativista desafiante y los procesos cognitivos teniendo como objetivo general identificar si el este trastorno influye en los procesos. Para realizar el diagnostico se llevó a cabo mediante la aplicación de baterías psicométrías que ayudan a valorar y a dar peso en la investigación tales como test de Bender, test de Staic para la Ansiedad, test de EPQJ para ver la personalidad del individuo, seguido de las técnicas como la entrevista, entrevista semiestructurada , la historia clínica. Las áreas más afectadas fueron la cognitiva y la conducta social- escolar haciendo que el área afectiva, pensamiento y el área somática no se ven reflejado en gran porcentaje algún daño, pero dentro de las dos áreas menciona anteriormente, se hace una relación con ellas en donde se evidencia que la una está provocando la otra área. Se establece una meta psicoterapéuticas, después de que aquellas metas fueron cumplidas se ve una mejora en la conducta del menor pero en los procesos cognitivos del niño como memoria, inteligencia, lenguaje, percepción la respuesta de mejoría es lenta quedando evidenciado que el trastorno negativista desafiante influye en los procesos cognitivos en un niño de 10 años.

**Palabras Claves:** Trastorno, Procesos Cognitivos, Desafiante, Baterías Psicométricas





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**ABSTRACT**

In this case study the challenging negativist disorder and cognitive processes will be treated with the general objective of identifying whether this disorder influences the processes. To carry out the diagnosis, it was carried out through the application of psychometrics batteries that help to assess and give weight in the investigation such as Bender test, Staic test for Anxiety, EPQJ test to see the personality of the individual, followed by techniques such as the interview, semi-structured interview, clinic history. The most affected areas were cognitive and social-school behavior, causing the emotional area, thought and somatic area not to be reflected in a large percentage, but within the two areas mentioned above, a relationship is made with them in where it is evident that the one is causing the other area. A psychotherapeutic goal is established, after those goals were met there is an improvement in the child's behavior but in the child's cognitive processes such as memory, intelligence, language, perception, the response of improvement is slow being evidenced that the challenging negativist disorder It influences cognitive processes in a 10 year old child.

**Keywords:** Disorder, Cognitive Processes, Challenging, Psychometric Batteries





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



## **DEDICATORIA**

Este trabajo es dedicado como primer punto a mis padres por haberme ayudado durante estos cinco años de mi carrera, en especial a mi papa por sus esfuerzos para que no deje de estudiar. A los docentes por haberme impartido todos sus conocimientos, educándome para ser una buena profesional.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a dios por haberme permitido llegar a este punto de mi vida tan importante, a mis padres por haberme apoyado en esta etapa. Mi docente tutora Msc. Íngrid Zumba por haberme ayudado tanto durante mi proceso de titulación, por haberme tenido toda la paciencia. A mi familia, Mis padres que se esforzaron tanto por ayudarme a cumplir con esta meta y las personas que estuvieron conmigo durante todo este proceso llamado universidad.





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**ÍNDICE GENERAL**

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>DESARROLLO.....</b>	<b>2</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>OBJETIVO.....</b>	<b>3</b>
<b>SUSTENTOS TEÓRICOS.....</b>	<b>3</b>
<b>RESULTADOS OBTENIDOS.....</b>	<b>12</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>20</b>





## INTRODUCCIÓN

En el siguiente estudio se trabaja con una línea de investigación que es prevención y diagnóstico con una sublínea que conlleva a trastorno del comportamiento y su impacto en el proceso enseñanza – aprendizaje. Por tal manera saber acerca de los procesos cognitivos y de qué manera el trastorno Negativista desafiante influye en el aprendizaje.

Dentro del estudio de caso se investiga las variables tales como, trastorno negativista desafiante u oposicionista y los procesos cognitivos, describir cada una de ellas y verificar si esta conducta influye o no en los procesos, para así determinar si esta es la causa del bajo rendimiento del menor.

Este estudio se realiza para dejar constancia y que los docentes en donde realiza los estudios el menor conozca acerca del trastorno negativista desafiante y su influencia en los procesos cognitivos y que aprendan cómo lidiar con esta problemática. El trastorno negativista desafiante influye en la conducta del niño haciendo que adopte una conducta la cual es muy persistente, perjudicando los procesos cognitivos del menor, el niño que padece este trastorno es muy inquieto, desobediente, desafiante hacia los demás, agresivo sea con los padres o con las autoridades en donde se encuentre realizando los estudios.

Este estudio de caso se va a llevar a cabo por medio de la investigación de cada una de las variables, otro punto es aplicar baterías psicométricas al menor y así determinar si el trastorno negativista desafiante influye en los procesos cognitivos, se encontrara especificado cada uno de los test que se aplicaron con sus respectivos resultados, aplicación de la entrevista psicología, y la observación directa.



## **DESARROLLO**

### **Justificación**

El siguiente estudio está enfocado en conocer el trastorno de conducta Negativista desafiante y a su vez los procesos cognitivos el cual está dirigido al contexto educativo debido que las instituciones no saben cómo trabajar, entender a los niños que poseen dicho trastorno, esto se da por la relación hacia el docente es decir desafía la autoridad del docente y a las demás personas incluidos los familiares.

Las personas que se beneficiaran directamente de este trabajo de investigación el niño que tiene conducta desafiante, el padre de familia, la docente tutora y la institución porque sabrán lo que es este trastorno cuales son los criterios que se cumplen dentro de este trastorno, los cuidados que el padre de familia debe emplear, la planificación que debe realizar para establecer una relación con el menor de la misma manera las demás personas que conforman la institución de esta manera quedarían informados con detalles sobre dicha conducta y cuáles son los procesos cognitivos afectados.

Los trabajos realizados en las diferente instituciones Educativas, evidencian el poco conocimiento acerca de la temática, por lo tanto, es esencial este trabajo para acoplar un adecuado desenvolvimiento en la institución dirigida para el niño, una vez que el docente conozca esta particularidad, el docente sabrá brindar una mejor metodología para niño.

En vista a las variables presentadas se puede evidenciar la factibilidad de este estudio por medio de la relación que se establece entre la conducta y los procesos cognitivos, dando a conocer la existencia de los procesos cognitivos en una conducta desafiante, además que se contara con el apoyo institucional, y la información pertinente emitida por el maestro y la familia, además de las referencias teóricas científicas, básicas para el sustento de esta investigación.

## **Objetivo**

Identificar el trastorno de la conducta negativista desafiante y de qué manera influye en los procesos cognitivos de un niño de 10 años.

## **SUSTENTOS TEÓRICOS**

El presente estudio es una referencia a un caso clínico abordado en la Unidad Educativa Francisco Huerta Rendón donde se determina al trastorno de la conducta negativista desafiante, en referencia o influencia a sus cogniciones, es decir (memoria, lenguaje, orientación espacial, juicio de la realidad, entre otras) para comprenderlo de mejor forma se describen estudios propuestos por antecesores:

### **Trastorno Negativista Desafiante**

En concepción el trastorno de conducta negativista desafiante se define como una conducta disgregante y altiva, por lo que influye en su totalidad en la infancia y sobre todo a los niños, la cual se relaciona con hiperactividad, una actitud autoritaria, rebeldía, malas relaciones con las demás personas entre ellas la tutora, los padres de familia y las autoridades. (Macias, 2015, págs. 1-80)

Estudios antecesores han demostrado la existencia de una predisposición al trastorno con las cogniciones, por lo tanto, vale recalcar que estos estudios demuestran su influencia en la conducta, Stringaris ( 2017 ) dice que:

El Trastorno Negativista Desafiante (TND) con una estadía en sus usuarios del 2% al 10%. Sin embargo, estas estimaciones de prevalencia varían dependiendo de factores como la fuente de información, tipo de reporte, o de si se incluyen o no niños que cumplen los criterios para un trastorno de conducta. El TND es significativamente más frecuente en los varones que en las mujeres. Los

síntomas son relativamente estables entre los cinco y diez años de edad, pero tienden a declinar a partir de entonces. (pág. 7)

Reflexionando el citado anterior, se puede evidenciar que el TND puede variar de acuerdo a lo ya establecido, pues estos, son casos muy particulares, ya que existe ambivalencia en la detección del diagnóstico, la edad influye en el desarrollo de dicho trastorno, al pasar su adolescencia, pues muestra con claridad, una disociación en sus relaciones sociales.

Cuando un niño sufre alteraciones sociales como por ejemplo el aislamiento, Bulling, mala adaptación al medio escolar, existe un grado de posibilidad que se adquiera este trastorno u otros trastornos de conductas, lo que es relativo para la edad en la que se encuentran, esto es significativo para un desenlace de escolarización, puesto que mientras más tiempo se le da al desarrollo de una *enfermedad* más apertura tiene para causar daños y secuelas que afectan el estado anímico del individuo (Quy, 2017).

Los aspectos caracterológicos del sujeto de estudio se pone en manifiesto en “Aspectos del temperamento en la infancia temprana, tales como la irritabilidad, impulsividad, o intensidad de reacción a estímulos negativos, pueden contribuir al desarrollo de un patrón de comportamiento negativista y desafiante” (Stringaris, 2017 , pág. 7). Tomando en cuenta estas características que se generan en el temperamento del niño, se está crea patrones de conducta recurrentes desde temprana edad, si esta conducta no es tratada a tiempo existe la posibilidad de crear conflicto en la relación con los familiares, ámbito escolar, laboral perjudicado el área emocional del niño.

El trastorno negativista desafiante o trastorno oposicional desafiante es el que persiste en la conducta del menor, haciendo que el individuo tenga una conducta recurrente el cual se caracteriza por seguir el mismo patrón; desafiante, desobediente ante los padres y las autoridades provocando que el niño tenga dificultades en su desarrollo sociales, emocional y lo académico en las cuales compete las académicas. (Angélica Monsalve Robayo, 2017, págs. 1-40)

Haciendo énfasis en los criterios que se deben cumplir para diagnosticar a un niño con un trastorno de conducta negativista desafiante, las características y desde cuando se considera este trastorno. CIE-10 (1994):

Patrón de conducta repetitivo y persistente que conlleva la violación de los derechos básicos de los demás o de las normas sociales básicas apropiadas a la edad del paciente. La duración debe ser al menos seis meses, durante los cuales algunos de los siguientes síntomas están presentes, aunque están los síntomas que deben darse por lo menos una vez para que se cumpla el criterio. (págs. 1-315)

En lo que compete el manual se establece una serie de criterios de todos los trastornos mentales y del comportamiento, uno de ellos dicho trastorno conocido dentro del manual como desafiante y oposicionista con los criterios a seguir para cumplir dicha particularidad. “Rabieta excepcionalmente graves para la edad y el desarrollo del niño, frecuentes discusiones con adultos, desafíos graves y frecuentemente a los requerimientos y órdenes de los adultos, hacer cosas para molestar a las demás personas, con frecuencia culpa a otros de sus faltas o de su mala conducta, es quisquilloso y se molesta fácilmente con los demás, a menudo está enfadado y resentido, es vengativo y rencoroso, miente con frecuencia y rompe promesas para obtener beneficios, además inicia peleas físicas” (CIE-10, 1994, págs. 1-134).

El trastorno negativista desafiante tiene gran relación con otros problemas de conducta que se encuentran dentro del CIE-10, dichos trastornos de conducta tenemos, trastorno Disocial en el ámbito familiar, conducta Disocial, los cuales se encuentran dentro de los códigos F90.0 siendo el Trastorno Negativista u Oposicionista el código F91.3.

El trastorno negativista desafiante para que cumpla se deben seguir ciertos criterios uno de ellos es que se deben cumplir mínimo seis meses, dentro de los criterios que se cumplen una sola vez para dar paso a este trastorno están el número: once, trece, quince, dieciséis, veinte, veintiuno y veintitrés presentados dentro del mismo folleto.

## **Procesos Cognitivos**

Dentro de la definición de los procesos mentales se incluyen un sin número de actividades del cerebro que se llevan a cabo mediante un proceso continuo. Dichos procesos son los encargados de recibir la información que se recibe del exterior, esto se refiere a la información transmitida por el ambiente, de tal forma se da lugar a las cogniciones del menor que le permiten conocer lo que se encuentra a su alrededor.

Los procesos cognitivos abarcan una serie de conocimientos que van dirigidos “ Al conjunto de procesos mediante los cuales la información sensorial entrante (input) es transformada, reducida, elaborada, almacenada, recordada o utilizada denominada cognición. Así, cognición equivale a capacidad de procesamiento de la información a partir de la percepción y la experiencia, pero también de las inferencias, la motivación o las expectativas, y para ello es necesario que se pongan en marcha otros procesos como la atención, la memoria, el aprendizaje, el pensamiento”. (Arranz, 2017, págs. 1-25)

Los conocimientos que se incluyen en los procesos cognitivos tales como la información que entra al cerebro del individuo la cual es procesada de la mejor manera por el menor, estos datos son transformados y almacenados y al menor debe tener la capacidad para recuperar dicha información ya sea de manera voluntaria cuando él lo desee o de forma involuntaria, cuando los procesos cognitivos se ven afectados y se produce un deterioro, dicha información no es posible ser recuperada esto se ve más frecuente en los niños que tienen memoria a corto plazo, memoria selectiva. Y una vez que se afecta la memoria, afecta la inteligencia del niño y por ende los pensamientos y su lenguaje provocando que el niño adopte un tipo de conducta la cual afecta en su rendimiento académico.

Los procesos cognitivos como lo menciona la cita anterior, tienen una clasificación de procesos simples y complejos, siendo más específicos como “Los procesos cognitivos se clasifican en simples y complejos, dentro de los procesos simples se encuentran Atención, Memoria y Aprendizaje, por otro lado tenemos los procesos complejos que son Pensamiento, Inteligencia y Lenguaje” Citado por (Lupón, Torrents, & Quevedo, 2014, págs. 4-35).

En la cognición se determinan los pensamientos automáticos y a su vez los procesos controlados, están dirigidos a la capacidad del niño en la atención del sistema cognitivo aunque no sea el único que interviene puesto que al realizar una tarea no será fácil y requiere de gran esfuerzo, existe la posibilidad de trabajar con ambos procesos automáticos y controlados de tal forma que se lleve a la práctica es decir que exista un menor gaste cognitivo controlando los pensamientos automáticos haciendo referencia a

En los procesos cognitivos, en el área de pensamiento se reflejan los pensamientos automáticos los cuales modifican la conducta del menor por el tipo de pensamiento que obtiene, modificando el lenguaje del niño, su inteligencia, la percepción del niño limitándolos a corto plazo sin tener un proceso controlado del mismo.

“El procesamiento automático innato se puede relacionar con la supervivencia del sujeto, y el procesamiento adquirido, con su capacidad de adaptación al medio. Otras características de los procesos automáticos es que son rápidos, paralelos, no limitados por la memoria a corto plazo, y no están bajo control directo del sujeto. Son responsables de habilidades conductuales como andar, jugar. Por su parte, los procesos controlados o estratégicos exigen atención, son lentos, generalmente seriales, limitados por la capacidad de la memoria a corto plazo, van acompañados de la impresión subjetiva de esfuerzo, requieren un largo período de instrucción, producen gran interferencia en situaciones de doble tarea y por contra, se adaptan a situaciones nuevas”. (Maldonado, 2017, págs. 1-42)

Por tanto, los procesos automáticos son innatos y se lo puede relacionar de muchas maneras como la supervivencia que adopta el individuo. No haciendo a un lado los procesos automáticos que son al instante, este no se limita por el tipo de memoria que posee el sujeto sin embargo esta todo bajo control.

Dentro de los procesos cognitivos se produce un deterioro cognitivo, puede ser en la memoria, la atención, las inteligencia, la percepción. Esto se debe a que los niños no están

siendo estimulados para no sufrir deterioro cognitivo y que no pase a ser grave. Empleando métodos que ayuden al estudiante a estimular estas áreas simples y complejas para no dar paso a una limitación de cada proceso.

“El deterioro cognitivo leve (DCL) es un estadio intermedio entre el deterioro cognitivo esperado debido al envejecimiento normal y el deterioro más grave de la demencia. Puede implicar problemas con la memoria, el lenguaje, el pensamiento y el juicio que son más significativos que los cambios normales relacionados con el envejecimiento” (Hidalgo, 2010).

En los procesos cognitivos existe la posibilidad de un Deterioro cognitivo leve (DTL), esto es algo normal debido al proceso de envejecimiento que puede producir un deterioro grave lo cual conlleva a la demencia implicando procesos simples y complejos citados y detallados anteriormente.

Varias disciplinas han abordado el estudio de la cognición, la neurología, la psicología, la antropología, la filosofía e incluso las ciencias de la información. Pero fue la psicología cognitiva la que empezó a estudiar cómo el procesamiento de la información influía en la conducta y qué relación tenían los diferentes procesos mentales en la adquisición del conocimiento.

Para conocer de una mejor manera los procesos cognitivos se puede dar mediante un breve ejemplo demostrando la función que ejercen como. Del análisis que se realiza del autor Shatil (2013) se puede extraer la idea central del proceso cognitivo simple, sobre la alerta de peligro que emite un semáforo en rojo, el mismo que expone una información a nuestro cerebro y nos previene de un posible accidente, todo esto ocurre gracias al aprendizaje que está registrado en nuestro cerebro, información a la cual se recurre para utilizarla a favor de una acción determinada. De este modo se establece un mejor entendimiento de la función que cumple y el proceso que se realiza con el individuo en las cogniciones. (págs. 2-28)

Para una mejor explicación del estudio de caso se trabaja con el enfoque cognitivo conductual, pero solo con técnicas conductuales para tratar al menor y obtener

mejores resultados, esta terapia se basa en la conducta y en la cognición, para saber la forma de pensar que generan el comportamiento inadecuado del paciente, este enfoque tiene su función en base a las emociones, comportamiento, pensamientos, las sensaciones físicas, cada una de estas áreas estudiadas de diferentes formas desglosando en partes pequeñas cada problema, situación, basado por Aron Beck.

## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

### **Historia Clínica**

Las técnicas aplicadas para la recolección de información la cual está dirigida al paciente fue aplicada con fecha de 11 de noviembre del 2019 aproximadamente a las 8:30 de la mañana en donde se realizó la entrevista correspondiente para obtener la mayor información posible por el paciente; los datos que se recolectaron fueron datos de afiliación, datos la estructura y dinámica familiar, verificar si existe alguna patología, la anamnesis que incluyen datos desde el embarazo hasta la adaptación social niño. Mediante la historia clínica se obtuvo el cuadro sindrómico y diagnóstico estructural, diferencial, seguido del plan terapéutico que se establece las técnicas con las cuales se va a utilizar

### **Entrevista Semi Estructurada**

La ventaja de la entrevista semiestructurada se refleja en la flexibilidad, esto se refiere a una serie de preguntas que ayudan a obtener información del paciente al inicio de una entrevista adaptándola al paciente para que exista mejor entendimiento de las preguntas, comodidad del paciente, generando seguridad y confianza. El tipo de preguntas que se realizaron al paciente fueron abiertas, para que el paciente pueda realizar de mejor manera el discurso libre de tal modo se pueda entender cuáles son las problemáticas que se presentan.

Las entrevistas Semiestructuradas son mayormente usadas para las entrevistas clínicas por la mayor libertad que tiene el paciente y a su vez las ventajas que se le presentan al psicólogo al tener un mejor abordaje de la situación, teniendo en cuenta que no podemos



dejar que el paciente dirija la sesión más bien el terapeuta, basándose en una serie de preguntas.

### **Test de Bender**

Lauretta Bender muestra a la percepción y a su vez diferentes áreas mediante las figuras establecidas dentro del folleto mismo, las cuales son dibujadas en una hoja en blanco con lápiz, para después en la valoración, calificación de los test, tomando en cuenta las tablas de valores para cuantificar el coeficiente intelectual de niño, trabajando con la edad cronológica y la edad equivalente propuesta por la tabla.

Este test de Lauretta Bender fue creado entre 1932 y 1938, que en sus inicios fue conocido como Bender gestáltico, se puede aplicar desde los 4 años de edad en adelante donde se evalúan, la madurez perceptiva, el posible deterioro neurológico y el ajuste emocional de los niños.

### **Test State Ansiedad**

El cuestionario de State de Ansiedad, nombres completos del test es Cuestionario de Autoevaluación de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo en niños, el creador de este test es Charles D. Spielberger en el año de 1973 aunque después se realizaron adaptaciones eso ocurrió en 1989, este test tiene una duración de 15 a 20 minutos, la edad de aplicación es de 9 a 15 años de edad, para la aplicación se entrega el folleto de las preguntas con un lápiz y borrador en donde se evalúa la ansiedad estado y la ansiedad rasgo, trabajando con el estado que el niño viene presentando en los últimos 7 días.

La ansiedad estado, el niño manifiesta cómo se siente en ese determinado momento, eso se ve reflejado en la ansiedad, sentimientos de tensión, aprensión y la preocupación que provocan ansiedad en el paciente. Dentro de la ansiedad rasgo, el niño manifiesta como se encuentra de manera general, intentando conocer el nivel de ansiedad que presenta el paciente que son reflejados en el test de la ansiedad.

## **Test de EPQJ de la Personalidad**

El test EPQJ es de procedencia es Hodder y Stough tiene una administración individual y colectiva con una duración de 20 a 30 minutos con una edad aproximadamente desde los 8 hasta los 15 tiene como creador H.J Eynseck de su teoría de la personalidad consta de 81 items para su aplicación.

## **Test de la Familia**

El test de familia para saber, conocer cuáles son las relaciones que mantiene con cada uno ellos, las emociones que proyecta y que son reprimidas por el individuo creado por Porot en 1952 y está basado en la técnica del dibujo libre que a los niños les gusta mucho. Modificado por Louis Corman en 1961 en donde se le pedía estrictamente que dibuje su familia

## **Técnica de Autocontrol**

La técnica de Autocontrol es una técnica del enfoque Cognitivo Conductual que ayuda al menor a controlar la conducta y pensamientos automáticos. Esta técnica fue creada por Joseph R Cautela en el año de 1966.

## **Técnica de Relajación y Respiración**

La técnica de relajación que va de la mano con la respiración fue creada por Edmund Jacobson en el año de 1929, esta técnica sirve para que el paciente logre controlar sus impulsos mediante la relación pueda contrarlar su ira, la agresión su forma de ser desafínate hacia los demás.

## **Técnica de Modelado**

Mediante esta técnica el terapeuta enseña al paciente a cómo debe comportarse, la forma de responder a las personas, esta técnica fue creada en base a Bandura por medio de la imitación logar cambios en el paciente.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

Paciente de 10 años de edad sexo masculino, ocupación estudiante del 4to año básica, vive con la madre biológica de 37 años de edad y el padrastro, padre biológico fallecido hace 7 años, hermano de 18 años de edad, en la actualidad vive en la ciudad de Babahoyo, paciente referido por la psicóloga del Departamento de Consejería Estudiantil para la respectiva valoración psicológica.

En este caso se aplicaron cinco sesiones las cuales se describen a continuación:

### **1° Sesión 11/11/2019 H: 8:30 am**

Paciente de nombre Diego (nombre ficticio) de 10 años de edad es referido por la Psicóloga del Departamento Consejería estudiantil para la respectiva valoración psicología por el motivo de consulta, “es muy inquieto y desafiante hacia la docente encargada y a las demás personas mayores, es muy agresivo”

Después de saber por qué el paciente es derivado, se realiza el debido rapport con el menor para que no se sienta incomodo, amenazado, inquieto, le hacen preguntas tales como los datos de afiliación, la estructura y dinámica familiar.

### **2° Sesión 13/11/2019 H: 9:00 am**

En la segunda sesión se realizan las respectivas preguntas para saber porque él tiene esa conducta a lo que el manifestó:

“Me siento aburrido en ese curso, no me gusta que me digan que es lo q tengo que hacer, no me gusta que los demás niños me molesten, cuando una persona mayor habla es verdad yo respondo pero no de manera grosera creo yo , además yo no hago nada malo, y si por la señorita pues a mí me gusta solo las matemáticas y el dibujo, las otras materias no me gustan, me aburren y cuando

no puedo me pongo a llorar y la señorita ve que no puedo y ella me sigue diciendo que haga las tareas, a mí lo que me gusta es jugar, si la señorita me dice que me siente yo no le hago caso, ni a mi mami le hago caso”. (Diego)

Después de saber porque se comporta de esta manera, se le pide al menor que indique su tipología habitacional.

### **3° Sesión 18/11/2019 H: 8:30**

Para continuar con la entrevista hacia el menor, se pidió la debida autorización con el padre de familia en donde se le explico el motivo del porque se está haciendo las prácticas en la institución y cuyo objetivo del mismo, una vez citado a la madre de familia se procede a la recolección de datos de la historia personal del niño, anamnesis, y corroborar las datos ya proporcionados por el paciente en la estructura familiar.

### **4° Sesión 20/11/2019 H 8:00 am**

Primero salió el menor del curso para continuar con las sesiones. Durante la 4ta sesión ya establecida con el paciente, se realizan la aplicación de las baterías psicométricas, el primero test fue Bender para conocer cuáles son los componentes emocionales del paciente, el coeficiente intelectual del paciente y cuales es la edad que arroja el test si está acorde la edad cronológica con la edad equivalente la cual es proporcionada por el folleto de calificación.

El segundo test aplicado en esta entrevista fue el test de Staic de Ansiedad, para conocer su estado rasgo o estado rango a esto se refiere de como el niño se encuentra en el momento de la aplicación de test y como se sintió en los últimos 7 días, el objetivo de la aplicación del test es saber el nivel de ansiedad en el que se encuentra el niño, y de qué manera repercute en la conducta.

### **5° Sesión                    04/12/2019            9:00 am**

En esta sesión se aplicaron 2 test más que fueron el test de familia para saber, conocer cuáles son las relaciones que mantiene con cada uno ellos, las emociones que proyecta y que son reprimidas por el individuo, al principio observo el test y dijo para qué es esto si yo no estoy enfermo . En donde se explica para que sirven y porque se los está aplicando. Seguido del test epqj para conocer el tipo de personalidad que tiene el menor desde los puntos de calificación del test y las áreas en las que se califica. Estos test se les aplicaron para saber con cuál de los enfoques se puede trabajar.

## **SITUACIONES DETECTADAS**

En las situaciones detectadas mediante el relato del paciente dentro de las sesiones propiamente descritas anteriormente el paciente no desea cumplir ninguna actividad, se enoja con facilidad y tiene ganas de llorar, cuando algo no le sale bien llora, grita y se desquita con los demás niños, desafía a las demás personas como docentes, compañeros, autoridades del plantel y sus padres. Las situaciones detectadas ayudan mucho para saber cuáles son los hallazgos en el área Cognitiva, Afectiva, Socio-Familiar, Pensamiento y la Conducta.

Hallazgos obtenidos:

Datos obtenidos por el paciente durante las sesiones establecidas anteriormente.

### **Área Cognitiva:**

Los hallazgos en el área cognitiva fueron los siguientes, los procesos cognitivos simples y complejos se ven afectados, memoria tiene déficit para recordar ciertas cosas como secuencia de números, materias en clase por la conducta que adopta en el aula de clases. Lenguaje no es claro, dificultad para pronunciar algunas palabras, Inteligencia teniendo como síndrome problema en el aprendizaje.

### **2.- Área Afectiva:**

Paciente se muestra enojado, molesto, irritado, a su vez satisfecho por las maldades hechas a su compañeras de clases, relajación por no seguir las ordenes de la docente, ansioso por no saber que más hacer, triste por pasar solo en casa sin el cuidado de la mama por estar trabajando.

### **3.- Área del Pensamiento**

En esta área el paciente manifiesta “no quiero venir a la escuela porque la profe me echa la culpa de todo” “mi mami nunca tiene tiempo para mí, ya no me quiere” “la maestra siempre me ordena cosas que yo no quiero y no puedo hacer” “ me molesta las cosas que me dicen los chicos ” “ a veces me dan ganas de pegarles a mis compañeros” “ me gusta llevar la contraria a la profe o a mi mama o mi papi a lo que me dicen jajá porque hay ellos se enojan más”

### **4.- Área Conducta Social- Escolar**

Dentro de esta área se evidencia el tipo de conducta que tiene en el ámbito escolar. El niño no tiene una buena conducta con los demás niños, es agresivo, hiperactivo, en hora de receso le gusta jugar pero desafía a los demás niños de grados superiores a la q se encuentra, le gusta molestar a los demás, empujar, poner apodos, si le dicen algo se enfada, se pone molesto.

## **RESULTADOS DE LOS TEST**

### **BENDER:**

Como resultado del test de Bender tiene 2 puntos de calificación con las figuras aplicadas, teniendo como una edad equivalente 9.0 la cual se divide para la edad cronológica y luego se multiplica por cien dando como resultado un coeficiente intelectual alto como 81 el cual esta ene 1 rango percentil 5, tomando en cuenta los componentes emocionales como

impulsividad, agresividad y una conducta acting out descargando los impulsos hacia afuera y provocando dificultades en el procesamiento mental.

### **STAIC ANSIEDAD:**

El test de la ansiedad dio como resultado que tiene una ansiedad leve mas no se muestra ansiedad en la A-R y E-R en donde el número más elevado se mantiene en la ansiedad estado mas no en la ansiedad rango.

### **EPQJ PERSONALIDAD:**

El test de la personalidad muestra que el niño tiene una personalidad de P de dureza y e inestabilidad emocional en el niño el cual semeja a la niño a orillar a que desarrolle una conducta antisocial, siendo ya opositorista.

### **LA FAMILIA:**

En el test de la familia demuestra que el apego familiar del niño está más allegado hacía el padrastro y menos a la mama, muestra rasgos agresivos al dibujar a la mama con más de puños y con cara enojada, en cambio al padrastro con una cara sonriente, el niño es demasiado libre, al no hacer caso a las peticiones de los padres.

Una vez obtenido todos los resultados de los test aplicados y las técnicas mencionadas, se halla el trastorno negativista desafiante por cumplir con los primero diez criterio del CIE-10 dentro de los códigos F90.0 se encuentra el Trastorno Negativista u Opositorista como código F91.3. Con los criterios detallados. Los cuales se mencionaron anteriormente.

## **SOLUCIONES PLANTEADAS**

Las soluciones planteadas a continuación son sobre los hallazgos obtenidos durante las sesiones anteriores, se basa desde el esquema psicoterapéutico con un enfoque de la terapia cognitivo conductual para reducir el comportamiento del niño a base de las cogniciones que el niño presenta.

Técnicas a utilizar para cumplir con el objetivo el plan psicoterapéutico son:

### **Técnica de Autocontrol**

**Meta terapéutico:** dominio sobre la conducta para que no afecte en los procesos cognitivos además de los pensamientos que le producen y modifican la conducta, permitir al paciente afrontar de mejor manera sus problemas

**Sesiones:** esta técnica necesitara de 4 a 6 sesiones.

**Resultados:** entre los resultados al aplicar esta técnica es que el niño aprenda a dominar su conducta agresiva, los pensamientos que se producen y modifican la conducta.

### **Técnica de relajación y respiración**

**Meta Psicoterapéutica:** Paciente disminuya la ansiedad y estrés producido por dicha situación además de controlar el enojo mediante la respiración y llegue por si solo a la relajación

**Sesiones:** Para obtener buenos resultados con el niño se necesitan de 4 a 6

**Resultados:** Paciente aprenda por sí mismo a controlar sus impulsos y pueda reducir su manera desafiante hacia los demás.

### **Técnica de Modelado**

**Meta Psicoterapéutica:** Que el paciente observe como es la manera correcta de comportarse, afrontar su problemas y que el paciente modifique su conducta y a la vez sus pensamientos



**Sesiones:** para la realización de esta terapia se necesitan de 4 a 6 sesiones con el menor.

**Resultados:** Técnica en donde el menor aprende observando de cómo debería ser la conducta y corregir por el mismo, que observe cuales son las formas incorrectas corrigiéndola mediante avance la terapia.

## CONCLUSIONES

En los resultados obtenidos del estudio de caso de acuerdo al objetivo planteado se pasa a establecer si existe una relación en ambas variables, se concluye que el paciente está expuesto a una serie de factores que influyen para que el menor tenga una conducta negativista desafiante el cual este afectando en sus procesos cognitivos de manera que el niño tenga un bajo rendimiento académico por la situación de su conducta y no atender en clases.

Para llegar a un diagnostico en el estudio de caso se utilizaron instrumentos tales como el test de Bender, test de Staic Ansiedad, test EPQJ de la personalidad y el test de la familia. Teniendo como resultado una ansiedad leve, y un coeficiente intelectual alto con componentes emocionales como baja tolerancia la frustración y explosividad, la descarga de los impulsos hacia fuera reflejándolo en su conducta.

Después de haber aplicado test psicológicos se hace el respectivo análisis del caso llegando a la conclusión del comportamiento el cual se produce ya dese hace dos años por el cambio de institución, por la falta de afecto, atención de los padres de familia por pasar solo en casa, maestra no tiene una buena comunicación con él, y por haber repetido dos veces el cuarto año lectivo.

Su manera de pensar al respecto de andar siempre a la defensiva, agresivo, desafiante, llevando la contraria a las autoridades hacen que el niño tenga problemas en sus procesos cognitivos como memoria lenguaje pensamiento.

En la siguiente investigación se hallaron dificultades dentro del área cognitiva, tiene problemas al recordar las cosas como nombres de lugares, asignaturas. En el lenguaje

presenta dificultades para pronunciar ciertas palabras, otra de las áreas afectadas es el área de pensamiento donde se dan pensamientos automáticos ante las situaciones que les ocurren que hacen que él tenga una conducta inapropiada, en el área de conducta social- escolar no tiene una buena relación con los demás compañeros, con los docentes es desafiante y no acata las ordenes que pide con los docentes, cuando no puede realizar un trabajo entra en un estado de ansiedad y frustración y es ahí donde opta por una conducta agresiva.

Como recomendación hacia el paciente se aconseja seguir con el plan psicoterapéutico establecida en las soluciones planteadas con el número de sesiones establecidas para llegar a cumplir con el objetivo propuesto por cada una de las técnicas recomendadas para su mejoría.

Ayudar al paciente a que cumpla con cada una de las técnicas, además se recomienda dar una ayuda a los padres de familia para que pongan más atención hacia el hijo, del mismo modo a los docentes de la unidad educativa para que sepan cómo trabajar con un niño con este tipo de conducta.

## REFERENCIAS

- Angélica Monsalve Robayo, M. (. (2017). Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno. *Review of Literature*, 1-40.
- Arranz, A. (2017). Procesos cognitivos: Qué son y cómo podemos mejorar. *Cognifit*, 1-25.
- CIE-10. (1994). *Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Madrid: Medica Panamericana.
- Glover, M. (2019 ). Procesos cognitivos básicos y superiores: ejemplos y tipos. . *Psicología Online*.
- Hidalgo, E. M. (2010). El Desarrollo de los procesos Cognitivos Basicos. *Mayo Clinic*.
- Lupón, M., Torrents, A., & Quevedo, i. (2014). PROCESOS COGNITIVOS BÁSICOS. Apuntes de Psicología en Atención Visual . *Apuntes de Psicología en Atención Visual*, 4-35.
- Macias, D. (2015). Practicas de Crianza asociadas al comportameinto negativista desafiante y de agresion infantil. *Revista en Psicología Clinica en Niños y Adolescentes*, 1-80.
- Maldonado, I. (2017). Procesos Cognitivos. *Apuntes de Psicología en Atención Visual* , 1-42.
- Quy, K. (2017 ). Trastorno Negativista Desafiante . *IACAPAP*, 4.
- Shatil. (2013). *l entrenamiento cognitivo y la actividad física combinados mejoran las capacidades cognitivas más que cada uno por separado*. Barcelona.
- Stringaris, A. (2017 ). Trastorno Negativista Desafiante . *IACAPAP* , 7.

# ANEXOS

## ANEXOS 1



Reunión con la docente tutora para enseñar los avances y hacer las respectivas correcciones del estudio de caso.



Reunión con la docente tutora para la explicación sobre el proceso de titulación y como debemos estructurar el estudio de caso.

## ANEXOS 2

### HISTORIA CLÍNICA

HC. # \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Remitente: \_\_\_\_\_

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

#### 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

#### 6. HISTORIA PERSONAL

##### **6.1. ANAMNESIS**

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

**6.2. ESCOLARIDAD** (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

**6.3. HISTORIA LABORAL**

**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

**6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE** (ocio, diversión, deportes, intereses)

**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

6.7. **HÁBITOS** (café, alcohol, drogas, entre otros)

6.8. **ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

6.9. **HISTORIA MÉDICA**

6.10. **HISTORIA LEGAL**

6.11. **PROYECTO DE VIDA**

## **7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

7.1. **FENOMENOLOGÍA** (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

7.2. **ORIENTACIÓN**

7.3. **ATENCIÓN**

7.4. **MEMORIA**

7.5. **INTELIGENCIA**

7.6. **PENSAMIENTO**

7.7. **LENGUAJE**

7.8. **PSICOMOTRICIDAD**

7.9. **SENSOPERCEPCION**

7.10. **AFECTIVIDAD**

7.11. **JUICIO DE REALIDAD**

7.12. **CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

7.13. **HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

## **8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

## **9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. **Factores predisponentes:**

**9.2. Evento precipitante:**

**9.3. Tiempo de evolución:**

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

**11. PRONÓSTICO**

**12. RECOMENDACIONES**

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

---

**Firma del pasante**



### ANEXOS 3

#### FUNCIONES COGNOSCITIVAS:

Orientación: normal ( ) alopsíquica ( ) autopsíquica ( ) desorientación parcial ( )  
desorientación espacial ( ) desorientación temporal ( ) desorientación autopsíquica ( )

Inteligencia: normal ( ) teórica ( ) practica ( ) superior ( ) promedio ( ) inferior ( ) limite ( )  
) lingüística ( ) Lógica matemática ( ) espacial ( ) musical ( ) corporal cenestésica ( )  
Intrapersonal ( ) interpersonal ( ) naturalista ( )

Atención: normal ( ) hipoprexia ( ) hiperprosexia ( ) disprosexia ( ) aprosexia ( ) inatención ( )  
) distraibilidad ( ) desatención ( ) fatigabilidad ( ) hipervigilancia ( )

Memoria: normal ( ) sensorial ( ) a corto plazo ( ) a largo plazo ( ) Hipermnesia ( ) hipomnesia ( )  
) dismnesia ( ) amnesia anterógrada ( ) amnesia retrograda ( ) amnesia retroanterogada ( )  
amnesia lacunar ( ) disociativa ( ) paramnesia confabulación ( ) paramnesia reminiscencia  
( ) paramnesia mentira patológica ( ) paramnesia criptomnesia ( ) paramnesia ecmnesia  
( ) paramnesia anecforia ( ) paramnesia Dejabu ( ) paramnesia jamais vu ( )

Pensamiento:

Conciencia: lúcida ( ) confusional ( ) indiferente ( ) Obnubilación ( ) Estupor ( ) Coma ( )  
Hipnosis ( ) Hipervigilancia ( ) Hipersomnia ( ) Somnolencia ( ) Delirium ( ) estados oníricos  
( ) estados crepusculares ( ) estrechamiento de la conciencia ( ) sonambulismo ( )

#### FUNCIONES AFECTIVAS:

Afectividad: normal ( ) hipotimia ( ) Hipertimia ( ) Atimia ( ) Anhedonia ( ) Distimia ( )  
alexitimia ( ) tenacidad afectiva ( ) labilidad afectiva ( ) incontinencia afectiva ( ) catatimia  
( ) perplejidad ( ) neotimias ( ) ambivalencia afectiva ( ) Euforia ( ) disforia ( )

Ansiedad ( ) angustia ( ) indiferencia afectiva ( ) depresión ( ) incongruencia afectiva ( )

#### FUNCIONES CONATIVAS:

Voluntad: normal ( ) hiperbulia ( ) hipobulia ( ) normobulia ( ) abulia ( ) negativismo ( )  
obediencia automática ( ) sugestionabilidad ( ) ambivalencia volitiva ( ) ataxia ( ) abulia  
ejecutiva ( ) impulsos patológicos o impulsiones ( ) anorexia ( ) bulimia ( ) coprofagia ( )  
pica ( ) algofilia ( ) pusilaminidad ( ) automutilación ( ) suicidio ( ) homicidio ( )  
retramiento ( ) cleptomanía ( ) priomanía ( ) dipsomanía ( ) compulsiones ( )

Psicomotricidad: normal ( ) agitación ( ) tics ( ) convulsión ( ) estereotipias ( ) temblor ( )  
enlentecimiento psicomotriz o hipokinesia ( ) aquinesia ( ) hiperkinesia ( ) apraxia ( )  
ecopraxia ( ) amaneramiento ( ) interceptación cinética ( ) negativismo ( ) flexibilidad  
cérea ( )

Hábitos: conservados: si ( ) no ( ) Insomnio ( ) hipersomnio ( ) terrores nocturnos ( )  
trastornos de la alimentación, de la limpieza y los hábitos sexuales

Instintos: conservados: si ( ) no ( )

Lenguaje: normal ( ) dislalia ( ) disfemia ( ) disfonía ( ) coherente ( ) afasia sensorial ( )  
incoherente ( ) tartamudeo ( ) afasia motora ( ) disartria ( ) dislalia ( ) taquilalia ( )  
bradilalia ( ) mutismo ( ) neologismo ( ) musitaciones y monólogos ( ) ecolalia ( )  
verbigeración ( ) disfemias o espasmofemia.

## ADMINISTRACIÓN DEL TEST

La administración del Test de dibujo de familia es un procedimiento estandarizado que exige ciertas instrucciones y una técnica de aplicación adecuada.

Como pauta general, y con el objetivo de facilitar la proyección de los sentimientos subjetivos de los niños, Corman sugiere NO utilizar la indicación "*dibuja TU familia*" y cambiarla por la consigna "*dibuja UNA familia*". Esta indicación da una mayor libertad al niño y por tanto permite una mejor expresión de sus tendencias más inconscientes.

La técnica de aplicación del test consta de tres pasos:

### Paso 1:

- Ubicar una mesa a la altura del niño
- Disponer de un lápiz grafito blando, con buena punta, o lápices de colores.
- Dar una de las siguientes indicaciones:
  - o "Dibuja una familia"
  - o "Imagina una familia que tú conoces y dibújala"
  - o "Dibuja todo lo que quieras: las personas de una familia, objetos, animales"

### Paso 2:

- Estar atentos junto al niño.
- Explicitar que NO es una tarea con nota, de modo de disminuir su stress.
- Poner especial atención a los períodos de inactividad entre el dibujo de un personaje y otro.
- Consignar la ubicación de la página en la cual se inició el dibujo, y el orden el que se dibujó a los personajes.

### Paso 3:

- Felicitarlo por su dibujo. - Pedir al niño que nos explique que dibujó. - Luego preguntar:

1. Identificación general:

" ¿Dónde están?

" ¿Qué están haciendo ahí?

" "Nómbrame todas las personas que están, desde la primera que dibujaste"

## **2. Preferencias afectivas:**

" ¿Cuál es el más bueno de todos en esta familia?

" ¿Cuál es el menos bueno de todos?

" ¿Cuál es el más feliz?

" ¿Cuál es el menos feliz?

" ¿Y tú, en esta familia, a quién prefieres?

## **3. Dictar nuevas preguntas, según las situaciones puntuales de la entrevista.**

- Reconocer en el dibujo:

1. Identificación propia:

"Suponiendo que formases parte de esta familia, ¿quién serías tú?".

Preguntar la causa de su elección.

## **2. Reacciones afectivas:**

Consignar estados de inhibición, incomodidad y/o reacciones anímicas particulares al dibujar a un personaje o al interrogarle.

- Finalmente, preguntar si está contento con su dibujo; y si tuviera que hacerlo de nuevo si lo haría parecido o cambiaría cosas.

Importante: No olvidar registrar la composición verdadera de la familia.

## **INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA**

La interpretación del test de dibujo de familia se realiza en cuatro planos:

- ✓ Plano gráfico
- ✓ Plano de las estructuras formales
- ✓ Plano del contenido
- ✓ Interpretación psicoanalítica

En este artículo nos referiremos a los tres primeros, ya que la interpretación psicoanalítica requiere formación específica, y por otra parte es el menos utilizado por los clínicos y el que presenta mayores inconsistencias en su reproducción.

La tabla 1 resume los planos descritos y la interpretación general de los distintos hallazgos.

**Tabla 1: Interpretación del test de dibujo de familia.**

Planos de análisis		Características del dibujo	Interpretación	
Plano Gráfico	Amplitud del trazado	Líneas amplias	Expansión vital fácil y extroversión	
		Líneas recogidas o entrecortadas	Introversión y tendencia a replegarse en si mismo.	
	Fuerza del trazado	Trazado fuerte	Evidencia fuertes pulsiones, audacia, violencia o liberación instintiva.	
		Trazado débil	Pulsiones débiles, suavidad, timidez o inhibición instintiva.	
	Ritmo del trazado	Trazos simétricos que se repiten en un personaje o de un personaje a otro	Pérdida de la espontaneidad, vivir dominado por las reglas.	
	Sector de la página		Sector inferior	Simboliza la conservación de la vida. Es usado por niños cansados y/o deprimidos.
			Sector superior	Expansión imaginativa. Propio de niños soñadores e idealistas.
			Sector izquierdo	Simboliza el pasado, habla de una dificultad en proyectarse a futuro
		Sector derecho	Utilizado por niños que sienten su porvenir abierto y sin limitaciones.	
Plano de las estructuras formales	Dibujo de figura humana	Evaluación del desarrollo del niño	Comentado el artículo: Dibujo de figura humana: una ventana a la mente infantil	
	Estructura del grupo de personas representadas	Utilización de líneas curvas y variadas.	Niño sensorial: espontáneo, vital, sensible al ambiente y al calor de los lazos.	
		Utilización de líneas rectas y anguladas. Reproducciones estereotipadas; personajes aislados y detalles precisos.	Niño racional: espontaneidad inhibida	
		Omisiones	Personajes desvalorizados	

Plano del contenido (correlación con composición real de la familia)	Orden en que dibuja a los personajes.	Identifica su valorización
	Tamaño y detalles de las figuras	
	Identificación de símbolos según el contexto familiar	Análisis particular según el contexto (ej. padres tomados de las manos en contexto de divorcio)