

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

Facultad de Humanidades

Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciatura en Psicología Educativa



**Estudio de caso: Estilo de crianza autoritaria y su influencia en el desarrollo del trastorno Negativista Desafiante, en un adolescente de 17 años atendido en el Colegio Liceo Canadiense**  
(Práctica Profesional Dirigida)

Diana Jazmín Hernández Pérez

Guatemala, octubre 2017

**Estudio de caso: Estilo de crianza autoritaria y su influencia en el desarrollo del trastorno Negativista Desafiante, en un adolescente de 17 años atendido en el Colegio Liceo Canadiense**  
(Práctica Profesional Dirigida)

Diana Jazmín Hernández Pérez

Licda. Jennifer Dennise Morales Calderón (**Asesora**)

Licda. Sonia Elizabeth Sánchez Bendfeldt (**Revisora**)

Guatemala, octubre 2017

## **Autoridades Universidad Panamericana**

Rector M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretaria General EMBA Adolfo Noguera Bosque

## **Autoridades de la Facultad de Humanidades**

Decano M.A. Elizabeth Herrera de Tan

Vice Decano M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

Coordinadora de Egresos M.A. Eymi Castro de Marroquín

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*  
PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE HUMANIDADES,  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: *Diana Jazmín Hernández Pérez*  
Estudiante de la *Licenciatura en Psicología Educativa* de esta Facultad solicita autorización para realizar su *Práctica Profesional Dirigida* para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: julio 2016

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de *Licenciatura en Psicología Educativa* se vuelve:

1. La solicitud hecha para realizar *Práctica Profesional Dirigida* está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: *Diana Jazmín Hernández Pérez* recibe la aprobación para realizar su *Práctica Profesional Dirigida*.

  
  
M.A. Elizabeth Herrera  
Decano  
Facultad de Humanidades

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes octubre de 2017.**-----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema. “Estudio de caso: Estilo de crianza autoritaria y su insuficiencia en el desarrollo del trastorno Negativista Desafiante, en un adolescente de 17 años atendido en el colegio Liceo Canadiense”. Presentada por el (la) estudiante: **Diana Jazmín Hernández Pérez**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Educativa, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

  
Lcda. Jennifer Dennise Morales Calderon  
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes octubre de 2017.-----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso: Estilo de crianza autoritaria y su insuficiencia en el desarrollo del trastorno Negativista Desafiante, en un adolescente de 17 años atendido en el colegio Liceo Canadiense”. Presentada por el (la) estudiante: **Diuna Jazmín Hernández Pérez**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Educativa, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Lcda. Sonia Elizabeth Sánchez Bendfeldt  
Revisor



# UPANA

Universidad Panamericana  
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala octubre de dos mil diecisiete. \_\_\_\_\_

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de caso: Estilo de crianza autoritaria y su insuficiencia en el desarrollo del trastorno Negativista Desafiante, en un adolescente de 17 años atendido en el colegio Liceo Canadiense" Presentada por el (la) estudiante: **Diana Jazmín Hernández Pérez**, previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Educativa, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **Impresión del informe final de Práctica Profesional Dirigida**.



*[Handwritten Signature]*  
**M.A. Elizabeth Herrera**  
Decano  
Facultad de Humanidades

# Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1</b>	1
<b>Marco de Referencia</b>	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción de la Institución	2
Imagen No. 1, Ubicación Satelital Tipo Croquis	2
Imagen No. 2, Organigrama del Establecimiento Educativo	3
1.3 Justificación de la Investigación	4
<b>Capítulo 2</b>	5
<b>Marco Teórico</b>	5
2.1 Trastorno de la Conducta Desafiante	5
2.2 La Conducta	6
2.3 La influencia del ámbito familiar en la conducta	7
2.4 Estilos de Crianza	7
<b>Capítulo 3</b>	9
<b>Marco Metodológico</b>	9
3.1 Planteamiento del problema	9
3.2 Pregunta de investigación	9
3.3 Objetivos	9
3.3.1 Objetivo General	9
3.3.2 Objetivos Específicos	10
3.4 Alcances y límites	10
3.5 Metodología	10
<b>Capítulo 4</b>	12
<b>Presentación de Resultados</b>	12
4.1 Sistematización del estudio de caso	12

4.1.1	Datos generales	12
4.1.2	Motivo de consulta	12
4.1.3	Historia del problema actual	12
4.1.4	Historia Clínica	13
	Imagen No. 3 Genograma	16
4.1.5	Examen del Estado Mental	17
4.1.6	Evaluación	18
	Cuadro No. 1 Pruebas e instrumentos aplicados	18
4.1.7	Impresión diagnóstica	22
	<b>Conclusiones</b>	24
	<b>Recomendaciones</b>	25
	<b>Referencias</b>	26
	<b>Anexos</b>	27

## **Resumen**

Este trabajo tuvo como finalidad el dar a conocer el proceso de práctica en el Departamento de Orientación de la institución Liceo Canadiense y el abordaje que se le dio al paciente, el cual se seleccionó como caso estrella. El caso que se abordó es de Tx. Negativista Desafiante y la influencia del estilo de crianza.

Para llevar a cabo este abordaje se inició en el mes de abril realizando entrevistas a maestros y padres de familia; realizando observaciones de recreo y clase así como aplicación de test. Posteriormente se realizó una planificación para ayudar al paciente a trabajar en lo proyectado en el proceso. Dicha planificación contaba con ejercicios de introyección, emocionales, sensoriales, de tolerancia entre otros.

Cada reunión se planificó de 45 minutos a una hora, de dos a tres veces a la semana, trabajando las diferentes áreas anteriormente descritas, estas con la finalidad de ayudar al paciente a evolucionar y cumplir con la meta trazada que era mejorar la comunicación con sus pares, adultos, autoridades, autoestima y auto concepto.

## **Introducción**

El trastorno negativista desafiante se caracteriza por un patrón recurrente de conductas no cooperativas, desafiantes, negativas, irritables y hostiles hacia los padres, compañeros, profesores y otras figuras de autoridad. También el estilo de crianza tiene un efecto significativo en el comportamiento de los adolescentes y niños, ya que los padres son piezas claves para que los hijos puedan desarrollarse de la mejor manera en todo lugar.

El paciente abordado presento las siguientes características: desafiante, provocador, se enoja y pierde el control con facilidad. Este comportamiento se presenta por un periodo mayor a seis meses y con mayor intensidad que en otros adolescentes de su edad. Este trastorno interfiere casi siempre en sus relaciones interpersonales, familia y estudios. Como consecuencia secundaria a estas dificultades, los niños suelen tener baja autoestima y escasa tolerancia a la frustración.

Las metas que se trabajaron fueron específicamente para desarrollarse mejor en el contexto social en su diario vivir y el poder manejar su enojo y frustración, llegando a dialogar y acuerdos con sus compañeros, adultos y autoridades.

# Capítulo 1

## Marco de Referencia

### 1.1 Antecedentes

El Trastorno Negativista Desafiante, según el DSM IV y Aragón-Trastornos de Conducta- Guía, Gobierno de Barcelona – indica que: “es la falta de respeto, más allá de lo esperable y admisible para el grado de desarrollo del niño. Son niños y adolescentes generalmente descritos como “agresivos”. El Trastorno Negativista Desafiante (TND) se caracteriza por enfados frecuentes y descontrolados, así como confrontar las figuras de autoridad y a sus órdenes, junto con una actitud victimizante y susceptible”.

Es importante que los docentes conozcan no sólo los síntomas del Trastorno Negativista Desafiante, sino además las herramientas necesarias para trabajar con estos casos, evitando confrontamientos innecesarios con los alumnos. En muchos casos es necesaria la intervención terapéutica en los pacientes. Por tal motivo, el paciente O.H. quien en varias a ocasiones reflejó roces con su maestra y compañeros, manifestando arranques de ira y enojo; fue referido a dicho apoyo psicológico.

El padre de O.H, ejerce influencia sobre él, creando un criterio negativo de sus compañeros y maestros, esto genera que el paciente no respete a sus compañeros y maestros, reflejando que O.H. no confiara en el criterio y enseñanza de sus maestros. En repetidas ocasiones golpeó la pared con el puño demostrando su molestia o enojo y esto lo llevo a confrontar a las autoridades del establecimiento, generando más conflictos.

## 1.2 Descripción de la Institución

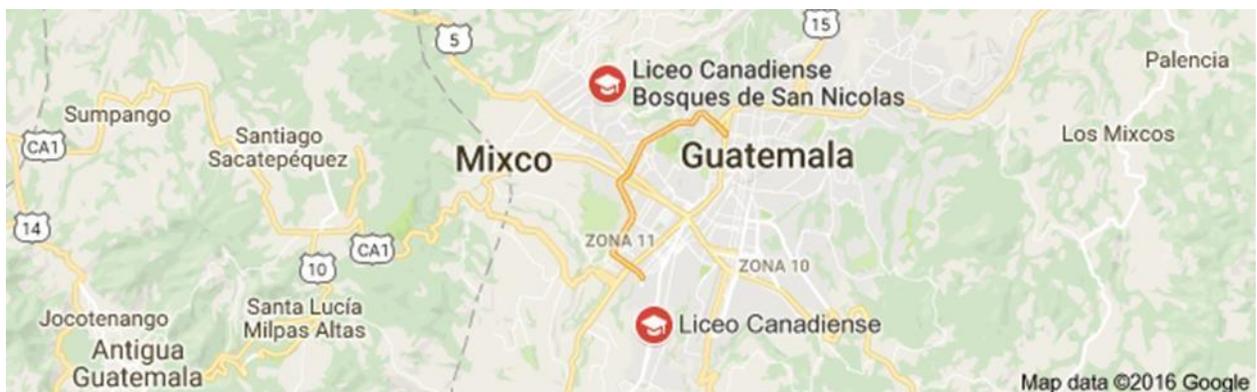
El colegio Liceo Canadiense Naranja es un colegio mixto con los grados de: primero básico, segundo básico y tercero básico. El nivel de bachillerato comprende con las carreras de: Bachillerato en Dibujo Técnico, Bachillerato en Mercadotecnia y Publicidad, Bachillerato en Dibujo Técnico. Está ubicado en la 30 avenida 5-19 zona 4 de Mixco, colonia Bosques de San Nicolás.

La Visión del Colegio es: “Consolidarnos como una de las mejores instituciones educativas privadas del país, enfocada a la clase trabajadora a través de un servicio educativo de calidad, innovación, tecnológica y formación de valores, para alcanzar el desarrollo de líderes que contribuyan a la transformación de la sociedad guatemalteca.”

La Misión del Colegio es: “Liceo Canadiense es una institución educativa comprometida con la formación de estudiantes competitivos, creativos, éticos, responsables y con valores; capaces de enfrentar los retos y desafíos que demanda la sociedad actual, mediante la integración del conocimiento académico, la justicia social y el bien común.”

### **Imagen No.1**

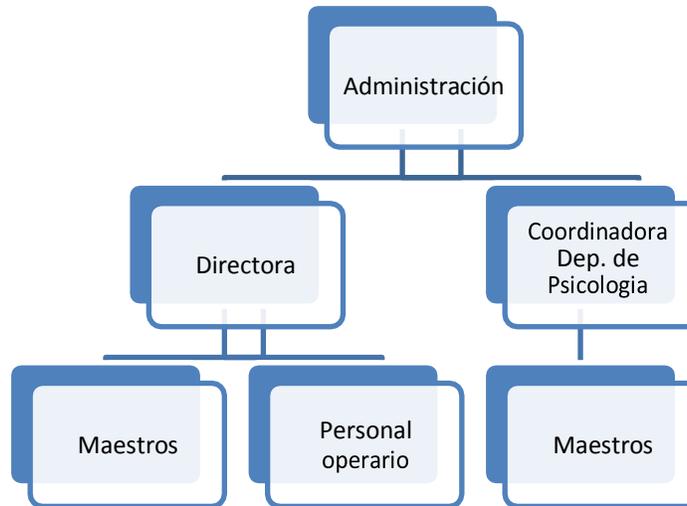
#### **Ubicación Satelital Tipo Croquis**



Fuente: [http://www.liceocanadiense.edu.gt/index.php?option=com\\_content&view=article&id=111&Itemid=550](http://www.liceocanadiense.edu.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=111&Itemid=550)

El colegio se organiza de la siguiente manera: Administración, Dirección, Coordinación y departamento Psicopedagógico.

**Imagen No. 2**  
**Organigrama del Establecimiento Educativo**



Fuente: Propia, Diana Hernández

El Departamento de Orientación ofrece los siguientes programas: Atención a: NEES, Cognitivas y emocionales. Trabajadas con proyectos remediales, terapias relajantes, gestálticas, introproyectivas, proyectos y programas de estudio. Atendidas por profesionales de la psicología en: Psicología clínica y educativa.

El Departamento de Orientación recibe referencias de alumnos; estas pueden ser de maestros, autoridades del colegio o de los padres de familia. Al recibir la referencia se entrevista al alumno, como segundo punto se entrevista a papá y mamá del alumno, para investigar el contexto del alumno, posterior al proceso de referencia y entrevistas se aplican evaluaciones y observaciones en clase y recreos. Proporcionando soluciones más certeras, junto con estrategias para ayudar al alumno.

El departamento reflejó necesidades de material para el abordaje en terapias, como falta de herramientas tecnológicas para reproducir hojas de trabajo.

### 1.3 Justificación de la Investigación

El presente trabajo es la sistematización de Práctica Profesional Dirigida de 5to. Año, de Licenciatura en Psicología Educativa, de la Universidad Panamericana, como parte del cierre de pensum de dicha carrera, la cual dio inicio en el mes de marzo finalizando en el mes de octubre del año 2016. El fin es dar herramientas óptimas y encaminar al paciente a una mejor relación humana con sus pares y maestros.

El caso a presentar es del paciente O.H. quien padece del Trastorno de conducta Negativista Desafiante. El paciente fue referido a la clínica escolar por conducta de enojo e ira y al momento del recopilar la información también surgieron evidencias como: el paciente manejo ansiedad y se buscaron estrategias para poder llegar al objetivo de tener una buena relación interpersonal de O.H. con las personas que convive diariamente.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### **2.1 Trastorno de la Conducta Desafiante**

Según el DSM VI: “El trastorno Negativista desafiante es más prevalente en familias de niños y adolescentes, donde el cuidado de los niños esta alterado por una sucesión de diferentes cuidadores y en las familias en que el trato severo, inconstante o negligente es frecuente en la crianza de los niños. Dos de las condiciones concurrentes más frecuente en el trastorno Negativista desafiante son el trastorno por déficit de atención (TDAH) y el trastorno de conducta”. El trastorno Negativista desafiante se ha asociado con un aumento del riesgo de intentos de suicidio, incluso después de controlar los trastornos comórbidos.

Desarrollo y factores influyentes en la percepción del trastorno:

“Los trastornos del comportamiento perturbador –trastornos de la conducta– en la infancia y en la adolescencia engloban un conjunto de conductas que implican oposición a las normas sociales y a los avisos de las figuras de autoridad, cuya consecuencia más destacada es el fastidio o la perturbación, más o menos crónica, de la convivencia con otras personas: compañeros, padres, profesores y personas desconocidas” (Fernández y Olmedo, 1999).

Los síntomas del trastorno pueden variar según la edad, pueden tomarse como normales las conductas problemáticas, pueden presentarse a lo largo del tiempo y conforme crece el niño pueden ser evaluadas y categorizadas, dando herramientas para el abordaje de las mismas. A los padres de familia se les puede dificultar la identificación de estos síntomas lo cual los lleva a frustrarse y a ejecutar abordajes erróneos y poco eficaces.

“Otro de los factores que influye en la valoración de la existencia de un trastorno de conducta en los hijos es la familia. Una buena parte de los niños que acuden a una consulta especializada lo hacen porque sus padres, un profesor o un médico han mostrado algún tipo de preocupación por ellos” (Moreno 2002, 2005).

Según Gobierno de Aragón. Departamento de Educación, Cultura y Deporte. (2011) En la mayoría de los casos, el niño no suele tener conciencia del problema ni experimentar problema alguno. El grado de tolerancia de los padres hacia este tipo de conductas es muy variable: algunos padres son capaces de justificar una serie de comportamientos destructivos, agresivos e inadecuados como algo «propio de los niños», mientras que otros son incapaces de aceptar la más mínima pataleta o un simple desafío de un niño pequeño y solicitan ayuda profesional inmediatamente. Por tanto, la tolerancia de los padres, su estilo educativo y sus habilidades para hacer frente a estas situaciones desempeñan un papel relevante en la propia definición de los problemas infantiles.

## 2.2 La Conducta

Según Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. “La conducta está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida”. Esto quiere decir que el término puede emplearse como sinónimo de comportamiento, ya que se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno.

Desarrollo normal y conductas perturbadoras:

Según Gobierno de Aragón. Departamento de Educación, Cultura y Deporte. (2011) “La definición de las conductas perturbadoras va a depender, por un lado, de la edad del niño y por otro, de la valoración que realicen los padres u otros adultos significativos. La edad y el nivel de desarrollo cognitivo influyen en la forma en la que un determinado comportamiento es percibido e interpretado por los adultos.”

## 2.3 La influencia del ámbito familiar en la conducta

Según Kimmel y Weiner, (1998). “La conquista de la autonomía adolescente y el cambio de relaciones familiares vienen condicionados por el paso del pensamiento operacional concreto al operacional formal. Desde un pensamiento sobre realidades concretas, como puede ser la familia, permite abordar no sólo el mundo real sino también el mundo posible, de forma que no sólo perciben a su familia tal y como es, sino también como podría ser”.

Así es como el hijo logra realizar una crítica más realista de cómo son sus padres y logra generar un imagen de como quisiera que fueran sus padres y poder tener una relación con ellos. Con este punto de vista los jóvenes crean su autonomía y así inician a desafiar las opiniones de sus padres y esto es afirmarse como individuos y no como niños.

Es muy importante la conducta que se adquiere en este proceso de la vida, no todas las conductas deben tomarse como una necesidad clínica, se toman como clínicas ciertas conductas, cuando se salen de control y son recurrentes. No hay que restarles importancia a las conductas presentadas por los niños y adolescentes, pero tampoco exagerar ciertas conductas y hacerlas parecer como algo que no se puede controlar.

## 2.4 Estilos de Crianza

“Cuando se habla de Estilos de Crianza se refieren a un conjunto de conductas ejercidas por los padres hacia los hijos. Los padres son los principales responsables del cuidado y protección de los niños, desde la infancia hasta la adolescencia” (Céspedes, 2008; Papalia, 2005; Sordo, 2009). Según Céspedes lo heredado durante la crianza es lo que se refleja en la futura familia que una persona llegue a formar, esto quiere decir que se establece un estilo de crianza, los cuales se enunciarán a continuación apoyado en los estilos de Diana Baumrind.

Estilos educativos parentales de Diana Baumrind:

Se puede decir que: Diana Baumrind (1971), citada en Sadurní, Rostán y Serrat, 2003, 125-126) considerada la pionera e influyente que identifico tres tipos de Estilos educativos:

- a) Padres Permisivos: no piden mucho a sus hijos, creen que dando a los hijos este marco de libertad estos desarrollaran con más fuerza su personalidad
- b) Padres Autoritarios: marcan reglas de comportamiento y ejercen rígido control. Son padres rígidos que imponen sus ideas frente a las de los hijos, exigen mucho y son controladores. No permiten la autorrealización de los hijos y se convierten en personas retraídas.
- c) Padres con Autoridad o Democráticos: les preocupa la opinión de sus hijos son flexibles y negocian para llegar a acuerdos. Son sensibles a las necesidades de los hijos, flexibles y saben escuchar para dar consejos y crean hijos autosuficientes.

Estos tres tipos de padres son los que componen actualmente nuestra sociedad, la que más prevalece es la autoritaria y permisiva, aún es muy poco el equilibrio para encontrar padres democráticos en nuestra sociedad. Los factores contextuales y heredados causan un gran efecto por el cual no se encuentra dicho equilibrio, el desprenderse de estos estereotipos lleva tiempo y voluntad de cambio con la adecuada guía profesional.

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

#### **3.1 Planteamiento del Problema**

El trastorno Negativista desafiante, es un comportamiento anormal que suele aparecer en niños o adolescentes, que se caracteriza por un patrón recurrente de conductas irritantes, provocadoras y desafiantes ante sus padres u otras figuras de autoridad. Los niños con este problema se enfadan con mucha frecuencia y pierden el control con facilidad. No obedecen reglas, muestran una actitud negativa y se niegan a colaborar en cualquier tipo de situaciones, habitualmente en el hogar y algunas veces también en la escuela.

Al Departamento de Orientación se refirió al paciente O.H. el cual presentaba inconformidad con sus compañeros y maestra. Demostrando su incomodidad o enojo pegándole a la pared. El problema principal es que no puede trabajar en grupo por que asume que solo él puede hacer las cosas bien y que su maestra lo molesta mucho, en repetidas ocasiones argumentó que sus compañeros no tienen buen manejo de tiempo y administración económica.

#### **3.2 Pregunta de investigación**

¿Cómo repercute el estilo de crianza autoritario de parte de los padres en los niños y adolescentes y las consecuencias a nivel escolar del trastorno Negativista desafiante?

#### **3.3 Objetivos**

##### **3.3.1 Objetivo General**

Dar a conocer las consecuencias del estilo de crianza autoritario por parte de los padres y las consecuencias en el desarrollo del adolescente en el ámbito escolar.

### 3.3.2 Objetivos Específicos

- Qué características emocionales presenta el paciente al ser criado bajo un estilo autoritario.
- Qué manifestaciones presenta el paciente dentro del Trastorno Negativista Desafiante.
- Describir como el trastorno Negativista Desafiante repercute en el desarrollo social del individuo.

### 3.4 Alcances y límites

Los alcances reflejados durante la investigación con O.H fueron que aprendió a darle nombre a sus emociones y controlarlas, aceptarse a él mismo y marcar una línea de límite entre el criterio paterno y el propio, siendo más empático logrando minimizar los prejuicios y el estar predispuesto para trabajar con sus compañeros.

Una de las limitaciones encontradas fue la poca disposición de la maestra en la forma de abordar al paciente en momentos de crisis.

### 3.5 Metodología

Al iniciar el proceso de práctica se realizó una evaluación a la institución y al departamento de orientación, se presentaron 5 casos en los cuales se destacaban emocionales, necesidades educativas especiales y conductuales. Algunos de los casos fueron referidos por maestras o maestros, otros fueron referidos por padres de familia y por el departamento de orientación.

Posteriormente se abordó por medio de entrevista al alumno O.H y sus padres, se realizaron evaluaciones psicopedagógicas, observaciones en el aula y el recreo, se entrevistó a la maestra. El abordaje se realizó en el colegio Liceo Canadiense en sus diferentes salones de clase y patios, también en la clínica de orientación escolar, realizando un plan de trabajo acorde a las necesidades presentadas por el paciente.

Se inició con fases de entrevista lúdica, manejando estrés; debido a su introversión. Se sintió muy cómodo llegando a desahogarse y buscar solución a sus conflictos, debido a que la resolución de conflictos no estaba establecida en su diario vivir.

## **Capítulo 4**

### **Presentación de Resultados**

#### 4.Sistematización de los Estudios de Caso

##### 4.1.1 Datos generales del alumno

Nombre: O. H.

Edad: 17 años 5 meses.

Fecha de nacimiento: 20 de mayo de 1999.

Grado Escolar: 4to Bachillerato en mercadotecnia y publicidad Colegio: Liceo Canadiense “Bosques”.

##### 4.1.2 Motivo de Consulta

La maestra refiere que: “O.H. Presenta problemas actitudinales y emocionales, al momento de seguir instrucciones y de trabajo en equipo. Se molesta fácilmente y su enojo llega a transformarse en ira.

##### 4.1.3 Historia del Problema Actual

La maestra refiere que: “En los meses que llevan de asistencia escolar O.H presento rabietas con ella y molestia con sus compañeros al momento de realizar trabajos grupales o indicar instrucciones de trabajo, lo cual lo orilló a tener confrontaciones con su maestra y compañeros, llegando al punto de somatar con su puño la pared. Esto genero tensión con las autoridades del establecimiento, maestros y compañeros. En casa no demuestra estos arranques, pero si tener carácter fuerte.

#### 4.1.4. Historia Clínica

##### Historia Prenatal:

El embarazo de la madre fue planificado. El estado de ánimo de la madre durante el embarazo fue normal, tranquilo, sin complicaciones.

##### Historia Perinatal:

El embarazo llegó a término satisfactoriamente a los 9 meses, sin complicaciones para el bebé y la madre, El bebé tenía color normal al nacer. Fueron atendidos por ginecólogo y pediatra los cuales indicaron que ambos estaban bien.

##### Historial Post natal:

La recuperación de la madre después del parto fue satisfactoria y no presentó ninguna complicación. Su evolución en el hospital fue satisfactoria. Hubo alimentación mixta con lactancia materna y pacha, inducida desde el hospital y sugerida por la abuela paterna.

##### Desarrollo Motor:

El desarrollo motor de O.H. estuvo dentro de los rangos normales, caminó al cumplir un año e indica la madre que le gustaba mucho pasear por las diferentes habitaciones del hogar, fue un niño activo.

#### Control de Esfínteres:

El control de esfínteres se consolidó alrededor de los dos años, tanto diurno como nocturno. Sin embargo, debido al acontecimiento que presenció a los 6 años, indujo enuresis. (Ver narrativa de ayuda psicológica por acontecimiento violento). Regulándose seis meses después de su abordaje psicológico.

#### Desarrollo del Lenguaje:

El desarrollo del lenguaje ha sido normal, la madre indica que “habló al año dos meses y de bebé tenía los habituales balbuceos”. Sus primeras palabras fueron mamá, am, pacha pronunciándolo como acha.

#### Adaptación Escolar:

Inició la escolaridad en la etapa preprimaria. La madre indica que: “Su adaptación al colegio fue buena, se integró muy bien, no tuvo inconvenientes disciplinarios y que siempre destacó en sus buenas notas”.

#### Desarrollo Escolar:

Lleva un año en el actual colegio, disfruta de clases como computación, mercadotecnia, etc... Se le dificulta trabajar en grupos. Refleja esfuerzo en sus estudios.

#### Hábitos de Estudio:

En casa dispone de un espacio apropiado para el estudio. Dedicando aproximadamente dos a tres horas por la noche a realizarlas y si no termina, continúa por la mañana. Su estilo de aprendizaje reflejado en las observaciones en clase es visual- auditivo, es participativo y le gusta propiciar diálogo en clase, dando su punto de vista o haciendo consultas al catedrático.

#### Sueño y alimentación:

No presenta dificultades para conciliar el sueño. Duerme aproximadamente 8 a 9 horas cada día. Los padres refieren que no sale mucho a la calle y ve un poco de televisión en sus momentos libres o escucha música. Dedicar los sábados para acudir a curso en la USAC y le gusta practicar el baloncesto. En una oportunidad ganó el premio de robótica. Se alimenta adecuadamente los tiempos estipulados de comida.

#### Conducta:

Los padres refieren que: “O.H. es un joven un poco tímido y alegre. Cuando se enoja tiene poco control de frustración, le incomoda que sus pares no piensen como él y eventualmente le pega a la pared cuando se le presiona o cuando se le corrige.

Ha manifestado ideas como “mis maestros y compañeros no entienden”, “mis compañeros no hacen las cosas como debe de ser”. Es obediente con el papá, La autoridad es el padre, quien emplea un estilo de crianza autoritario. En casa se fomenta la libertad de expresión, sin embargo, el padre impone sus ideas y esto no ayuda al óptimo desempeño del alumno, debido a que quiere que todos trabajen acorde a sus estándares que se le establecen.

#### Área Social:

El alumno verbaliza poco con sus pares, debido a que no le gustan algunas formas de comportarse de sus compañeros y algunos comentarios que ellos expresan.

#### Historial Médico:

No presenta ninguna enfermedad o anomalía a tratar.



#### 4.1.5. Examen del Estado Mental

Aspecto general y Conducta: O.H. se presenta a la clínica luciendo limpio y arreglado. Con ropa cómoda acorde a su edad. Su complexión es grande y ancha. Desde las primeras sesiones se muestra sociable, amigable y conversador. Le sudan mucho las manos por lo que se trabajó con pelota anti estrés y plastilina, también se le ayudo trabajando con enhebrar cuencas en una cinta para que entrara en un estado de relajación y confianza.

Lenguaje: Puede comunicarse muy bien y se logró que se sintiera en confianza para que narrara que sucedía en casa y en el colegio. Su nivel de lenguaje es acorde a su edad. No evidencia ninguna dificultad de pronunciación. Por medio del lenguaje expresa correctamente sus ideas, necesita trabajar en darle nombre a sus sentimientos e identificar como controlarlos. Su tono de voz tiende a ser moderado, habla con una velocidad y ritmo adecuados.

Estado de ánimo: es tranquilo y expresó que se molesta con su maestra porque cree que ella no lo comprende y solo quiere llevarle la contraria. Le gusta mucho trabajar con rompecabezas de blocs, acordes a su edad (Brinks), lo retan a seguir un patrón de diseño y lograrlo realizar. Al momento de conversar sobre cómo le va con los trabajos en grupo, indica que sus compañeros son muy gastones y haraganes que se toman mucho su tiempo para realizar los diferentes trabajos que se les asignan.

Contenido del pensamiento: los pensamientos son acordes a su edad y desarrollo.

Auto cognición: su aprendizaje es acorde a su desarrollo y analítico.

Juicio: Reconoce entre el bien y el mal, sabe dar su opinión. Sin embargo, debe de aprender a manejar su impulsividad e indicar por medio del dialogo que es lo que le molesta y resolverlo.

Atención y concentración: Presta atención en clase y en clínica y sigue la secuencia de la charla.

#### 4.1.6. Evaluación

**Cuadro No. 1**  
**Pruebas e Instrumentos aplicados**

PRUEBAS E INSTRUMENTOS	FECHA DE APLICACIÓN
Test de la figura humana Test de la familia	<b>Mayo 2016</b>
Test de Temperamento Test MMPI	<b>Mayo 2016</b>
	<b>Julio 2016</b>
	<b>Septiembre 2016</b>

Fuente: (Creación propia, Diana Hernández)

Test de temperamento:

Si bien cada persona es diferente, compartimos características particulares que nos familiarizan unos con otros, la teoría de los temperamentos plantea que nacemos con un temperamento de cuatro y que conforme crecemos y según en el entorno en que nos educan, nos forman un carácter, que más bien habla de nuestras raíces, tradiciones, traumas etc. Esta teoría nos dice que el temperamento es algo con lo que se nace y que en los momentos de punta (feliz, triste, de humor o de mal humor) saldrá a la luz esta característica primordial y plasmada en la persona para siempre.

El test de temperamento proyecto relevancia en temperamento “Colérico Sanguíneo”, O.H. reflejó estos temperamentos durante observaciones de clase y recreo de la siguiente manera: en la alta sensibilidad con sus maestra y compañeros, manejando de ansiedad, callaba de forma violenta a sus pares y maestra, es autosuficiente, toma decisiones basándose en los sentimientos más que reflexionando, habla y actúa antes de pensar y no reconoce los posibles tropiezos y obstáculos que pueden encontrar en el camino si busca lograr una meta.

Test de la figura Humana:

El dibujo de la Figura Humana pertenece al conjunto de las denominadas técnicas proyectivas en las que la persona no tan sólo se limita a efectuar un simple dibujo, sino que se espera que plasme de forma indirecta, la esencia de su propia personalidad. También podemos hipotetizar, según los elementos y características del dibujo, acerca de sus capacidades y competencias cognitivas e intelectuales.

El paciente proyecto: hostilidad para sus compañeros y algunos catedráticos cuando le llamaban la atención, esto generaba manejo de frustración e ira y falta de autocontrol y arrogancia. Indica que es una persona susceptible a la defensiva y que se siente incomprendido, con una carga fuerte emocional, la cual se observa en sus arranques de agresividad, desea la aceptación paterna para no sentirse rechazado.

El dibujo presenta omisión de brazos, tronco, piernas y pies, dando un indicador de que se siente deprimido, con necesidad de afecto en relaciones y que no posee habilidad social. Se siente sin aceptación de su círculo social y con sentimiento de inferioridad. La figura fue dibujada en la parte izquierda de la hoja, indicando introversión, tendencia a la regresión e inmadurez.

El sombreado del dibujo es fuerte y pesado lo que indica su tendencia a la agresión y personalidad antisocial, al dibujar la cabeza con un cuerpo vagamente trazado refleja utilización de fantasía, como mecanismo compensatorio y por último el énfasis exagerado de los rasgos faciales indican que busca compensar la deficiencia de autoestima por una autoimagen de individuo agresivo y socialmente dominante.

### Test de la Familia

Este test permite conocer cuáles son los lazos afectivos, cómo es su relación con cada uno de los familiares que representa y también con aquellos que nos dibuja, pues la ausencia de alguien de la familia puede decirnos tanto como la presencia. A su vez, también nos habla de cómo el percibe las relaciones entre sus familiares y la historia que hay detrás de ellos.

Los resultados obtenidos fueron que su familia es importante, sin embargo se siente responsable de que la misma este tranquila y cómoda, esto le genera un poco de estrés y ansiedad. Sabe que debe de comportarse lo mejor posible y ser responsable por que es ejemplo para su hermano menor. Refleja el test pulsiones poderosas, audacia y violencia, posee expansión imaginativa, es la región de los soñadores e idealistas. Representa el mundo de la fantasía, las ideas y tendencias espirituales. Impulsividad, refleja sentimientos de inferioridad, inseguridad, timidez, retraimiento o depresión. Percibe ambiente como amenazante y se inhibe ante él. Agresividad dirigida hacia afuera.

### Test MMPI:

El Inventario de personalidad MMPI es uno de los test psicológicos más utilizados para conocer los rasgos de la personalidad. El MMPI-2 consta de 567 preguntas de verdadero o falso MMPI-2 de más de 500 preguntas, sigue siendo ampliamente utilizado dado que muchos psicólogos lo encuentran como una herramienta útil.

Este reflejo:

L (mentira): No pretende dar una imagen errónea de él, la escala lo demuestra debajo de la media con 35 pts.

F (Infrecuencia): Desea reflejar una mala imagen de sí, posiblemente desorganización, la valoración fue proyectada con un puntaje 92.

K (defensividad): Se encuentra en la puntuación baja las cual indica un pobre auto concepto y recursos limitados para afrontar apropiadamente el estrés. Puede pretender ofrecer una mala imagen de sí en adolescentes normales y con angustia. Con puntaje de 43.

Hs. Hipocondrías: Refleja escasez de síntomas físicos y de preocupaciones somáticas, probabilidad de rendimiento alto en test de inteligencia. 54 de puntaje.

D. Depresión: Niveles altos de inteligencia y de rendimiento académico, ausencia de depresión, ansiedad y culpa, autoconfianza y estabilidad emocional, habilidad para funcionar efectivamente en situaciones variadas y diversas, alerta, actividad y competencia. 34 puntos.

Hy. Histeria: Rango de interese restringidos, limitada implicación social y evitación de roles de liderazgo, poco amistoso, realista, disposición tenaz, escasa tendencia a la aventura y a la laboriosidad. 46 puntos.

Pd. Psicopatía: Pobre ajuste escolar y problemas de conducta, incremento de la probabilidad de conducta delictiva y agresividad, rebeldía y hostilidad hacia figuras de autoridad, incremento de la probabilidad de diagnóstico vinculados a desordenes de conducta, baja tolerancia a la frustración y al aburrimiento, pobre habilidad de planificación e impulsividad, acting out como o mecanismo de defensa primario, incremento de la probabilidad de conflicto con pares y discordia familiar, egoísmo, egocentrismo. 48 puntos.

M.F. Masculinidad/ Femenino: Inteligencia, intereses estéticos, altos niveles de logro académico, posibilidad de inseguridad o conflictos en cuestiones de identidad sexual, relaciones interpersonales pasivas y sumisas, escasa probabilidad de conductas antisociales y delictivas. 42 puntos.

Pa. Paranoia: Presentación de sí mismo como alguien jovial y equilibrado, cauto y convencional, relaciones interpersonales poco sensibles, ajeno a los sentimientos y motivaciones de los demás. 47 puntos.

Pt. Psicastenia: Enojo, resentimiento, hostilidad, uso de la proyección como mecanismo de defensa primario, apartamiento y aislamiento social. 74 puntos.

Sc. Esquizofrenia: Aislamiento y retraimiento social, confusión y desorganización, sentimientos de inferioridad, incompetencia, baja autoestima e insatisfacción, sentimiento de frustración e infelicidad, sensación de ser rechazado y atormentado por los pares, vulnerable y fácilmente trastornable. 72 puntos.

Ma. Hipomanía: Impulsividad, impaciencia y distractibilidad, falta de realismo, grandiosidad en las metas y aspiraciones, mayor probabilidad de problemas de conducta en la escuela y de comportamiento delictivo. 81 puntos.

Si. Introversión Social: Inteligente, pero con probabilidades de antecedentes de dificultades para el logro académico, interés en la influencia, el poder y el reconocimiento social, socialmente seguro y competente. 57 puntos.

#### 4.1.7 Impresión Diagnóstica

O.H. refleja un nivel muy bajo en su capacidad de tolerancia y de empatía. Su tolerancia ante la frustración y enojo son muy bajas, el trato con sus autoridades próximas en el aula, con una maestra en especial es conflictiva y, demuestra susceptibilidad o se molesta con facilidad.

También se refleja que le es difícil trabajar en grupo o que no le gustan las relaciones sociales, esto le perjudica en la socialización escolar, específicamente en los trabajos grupales.

Los resultados obtenidos reflejan que O.H. debe de trabajar varios aspectos importantes durante el abordaje psicoterapéutico, los cuales deben de nivelar según las escalas obtenidas en la evaluación ejecutada de MMPI.

Diagnóstico según el DSM-V:

- A menudo pierde la calma.
- A menudo está susceptible o se molesta con facilidad
- A menudo está enfadado y resentido.
- Discute a menudo con la autoridad o con adultos.

Cumple con los criterios para el trastorno. 313.81 (F91.3) Trastorno Negativista desafiante.

Plan Terapéutico:

El caso se abordó en el Colegio Liceo Canadiense, Se trabajó introproyección para identificar cuáles eran los generadores de su conducta. Al identificar estos generadores y darle nombre a la reacción que despertó en él, se estableció como manejarlos y aprender a dialogar con los adultos para no llegar a enojarse. Para trabajar la tolerancia se trabajó entre las entrevistas con el juego llamado “Brink” que cuenta con más de 40 formas de armar una pared de ladrillos, logrando tener más tolerancia ante la frustración. Se trabajó patrones con cuencas y modelaje con plastilina.

La terapia se inició en mayo 2016 y culminó en octubre 2016.

Diana Hernández Profesional en Formación.

## **Conclusiones**

En nuestra sociedad y cultura la educación se ha basado en la práctica autoritaria, heredada por generaciones. Esta práctica ha hecho que nuestra sociedad se desarrolle en un ámbito de carencia de inteligencia emocional y dialogo, enseñándole a los niños y jóvenes que al momento de corregir es a base de golpes, regaños con palabras ofensivas y castigos, donde el adulto tiene la última palabra y se debe de actuar como el indique, quedando la opinión del menor nula. Al repetir este patrón se crea un círculo vicioso de la escalera de violencia, la cual se proyecta en las noticias que escuchamos y vemos diariamente en los periódicos y noticieros. Se debe romper con esta costumbre y paradigma que con golpes y severidad se hace mejor a una persona.

Se comprobó que las características emocionales presentadas por el paciente y su estilo de Crianza autoritario, influyen en su comportamiento y desarrollo social.

Los episodios que se repetían constantemente, con sus pares y adultos; tanto en el ámbito escolar y familiar coinciden con la descripción y evaluación del DSM V.

El caso apunto, que la influencia familiar es el reflejo del comportamiento y manifestaciones del paciente, en la conducta Negativista desafiante.

## **Recomendaciones**

Se recomienda divulgar y enseñar a la población escolar, familiar y sociedad, los tipos de familia y cuál es el ideal, para fomentar una mejor inteligencia emocional, generando cambios significativos en nuestro diario vivir.

Crear una escala de características en las cuales indique a los educadores y padres de familia, las características de crianza autoritaria y así auto educarse.

Hacer conciencia con la sociedad que se deben generar los cambios actitudinales y emocionales, debió que si estos no se generan nuestra sociedad no obtendrá cambios significativos.

Se debe velar por que las familias y en si toda persona genere un cambio significativo en su comunicación, el cual debe ser positivo y asertivo. Esto con el fin de no caer en la agresión física o verbal para cualquier miembro de su familia.

## Referencias

**Trastornos de la Conducta: Una guía de Intervención en la escuela** (2011) Gobierno de Aragón. Departamento de Educación, cultura y Deporte. Recuperado de: <http://www.psie.cop.es/uploads/aragon/Arag%C3%B3n-trastornos-de-conducta-una-guia-de-intervencion-en-la-escuela.pdf>.

Kimmel, D.C. & Weiner, I. G. **Trastornos de la Adolescencia: Una transición del Desarrollo**. Editorial ARIEL.

Céspedes Calderón, Amanda (2008) **Educación las Emociones: Educación para la vida**. Santiago, Chile: Ediciones B. Chile S.A.

Papalia, D., Feldman, R., Martorell, G. (2005) **Psicología del Desarrollo**, McGrawHill, Interamericana México

Guallpa Sinchi, N. C., Loja Cárdenas, B. L. (2015) **Estilos de Crianza de los padres de estudiantes con bajo rendimiento**. (Tesis de licenciatura). Universidad de Cuenca, Ecuador.

## **Anexos**

**Anexo 1**  
**"MMPI Handbook"**

<b>Total sin contestar</b>	<b>3</b>	<b>1%</b>
<b>Errores</b>	<b>0</b>	
<b>Sexo</b>	Hombre <input type="button" value="v"/>	

	Total	Total	
L	0	35	L
F	18	92	F
K	12	43	K
Hs. Hipocondría	8	54	Hs.
D. Depresión	11	34	D.
Hy. Histeria	16	40	Hy.
Pd. Psicopatía	18	48	Pd.
Mf. Masculinidad/Feminidad	22	42	Mf.
Pa. Paranoia	12	57	Pa
Pt. Psicastenia	26	74	Pt.
Sc. Esquizofrenia	27	72	Sc.
Ma. Hipomanía	29	81	Ma.
Si. Introversión Social	32	57	Si.

**Fuente: UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, Facultad de Psicología, Departamento de Publicaciones.**