



Facultad de Humanidades  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

**Estudio de caso: Efectos en la conducta y emocionalidad en un niño de 4 años por la separación de sus padres, atendido en la consulta externa del Hospital de El Progreso**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Willy Eduardo Beltrán Cano

Guastatoya, julio 2020

**Estudio de caso: Efectos en la conducta y emocionalidad de un niño de 4 años por la separación de sus padres, atendido en la consulta externa del Hospital de El Progreso**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Willy Eduardo Beltrán Cano

Lic. Edi Román Urías Morales (Asesor)

M. Sc. Ana Cecilia Negreros García Salas (Revisor)

Guastatoya, julio 2020

## **Autoridades Universidad Panamericana**

Rector M.Th.

Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector administrativo

M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretaria General

EMBA Adolfo Noguera

## **Autoridades Facultad de Humanidades**

Decano

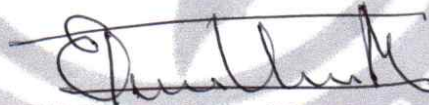
M.A. Elizabeth Herrera de Tan

Vicedecano

M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

**PANAMERICANA**  
**UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA**  
**DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de julio de 2020-----**

En virtud que el Informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida, con el tema: **“Efectos en la conducta y emocionalidad en un niño de 4 años por la separación de sus padres, atendido en la consulta externa del Hospital de El Progreso”**. Presentada por el (la) estudiante **Willy Eduardo Beltrán Cano**, previo a optar al grado **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



**Lic. Edi Román Urías Morales**

**Asesor**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, julio 2020.**

*En virtud de que la presente Informe de Sistematización con el tema: **“Estudio de caso: Efectos en la conducta y emocionalidad de un niño de 4 años por la separación de sus padres, atendido en la consulta externa del Hospital de El Progreso”**. Presentada por el (la) estudiante: **Willy Eduardo Beltrán Cano** previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, 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.*



**M. Sc. Ana Cecilia Negreros García Salas**  
**Revisor**



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, julio 2020. -----**

En virtud que el presente informe de Sistematización con el tema "**Estudio de caso: Efectos en la conducta y emocionalidad en un niño de 4 años por la separación de sus padres, atendido en la consulta externa del Hospital de El Progreso**", presentado por el estudiante **Willy Eduardo Beltrán Cano** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que **el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**

**M.A. Elizabeth Herrera de Tan  
Decano  
Facultad de Humanidades**



1779

upana.edu.gt

Diagonal 34, 31-43 Zona 16

**Nota:** Para los efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

## Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	iii
<b>Capítulo 1 Marco Referencial</b>	1
1.1. Antecedentes	1
1.2. Descripción	1
1.3. Ubicación	2
1.4. Organización	4
1.5. Organigrama	6
1.6. Visión	6
1.7. Misión	6
1.8. Programas establecidos	7
1.9. Justificación de la investigación	8
<b>Capítulo 2 Marco Teórico</b>	9
2.1. Agresividad	9
2.2. ¿Cuáles son las causas de la agresividad en niños?	11
• Desintegración familiar: Train (2004) explica:	12
• Violencia intrafamiliar:	13
• Relación, ausencia y falta de atención parental:	14
2.3. ¿Cómo se manifiesta la agresividad en los niños? (Sintomatología)	14
2.4. Emocionalmente, ¿Cómo se encuentra el niño ante estos casos?	15
2.5. Abordaje de la agresividad en la infancia	15
2.5.1 Terapia de Juego	15
2.5.2 Terapia Cognitivo-Conductual	17
2.5.3 Terapia racional y emotiva	18
2.5.4 Psicoterapia familiar	21



<b>Capítulo 3 Marco Metodológico</b>	22
3.1 Planteamiento del problema	22
3.1.1 Problemática del caso de estudio	22
3.2 Pregunta de investigación	24
3.3 Objetivo general	24
3.4 Objetivos específicos	24
3.5 Alcances y límites	25
3.6 Metodología	26
<b>Capítulo 4 Presentación de resultados</b>	29
4.1 Sistematización del estudio de caso	29
4.1.1 Datos generales	29
4.1.2 Motivo de consulta	29
4.1.3 Historia del problema actual	29
4.1.4 Historia personal	30
4.1.5 Historia familiar	30
4.1.6 Historia escolar	30
4.1.8 Antecedentes	31
4.1.9 Biotipo	31
4.1.10 Genograma	31
4.1.11 Examen del estado Mental	32
4.1.12 Resultado de prueba proyectiva	32
4.1.13 Impresión clínica	33
4.1.14 Recomendaciones	33
4.1.15 Plan terapéutico	33
4.1.16 Pronóstico	35
4.1.17 Análisis de resultados	35

<b>Conclusiones</b>	37
<b>Recomendaciones</b>	39
<b>Referencias</b>	40
<b>Anexos</b>	41

### **Lista de imágenes**

Imagen No.1 Hospital de El Progreso	3
Imagen No. 2 Croquis del Hospital de El Progreso	3
Imagen No. 3 Hospital de El Progreso	4
Imagen No. 4 Organigrama del Hospital de El Progreso	6
Imagen No. 5 Genograma	31
Imagen No. 6 Presentación del plan terapéutico	34

## **Resumen**

El presente informe presenta la investigación que tuvo origen en la práctica profesional dirigida, correspondiente al quinto año de la carrera psicología clínica y consejería social, tomando en cuenta principalmente la problemática de estudio de un caso atendido en el Hospital de El Progreso, dicha documentación está estructurada mediante cuatro capítulos, de la siguiente manera:

El primer capítulo contiene el marco referencial y se trata de un diagnóstico institucional, en donde se consigue detallar características de la institución donde se ejecutó la práctica. Dentro de los aspectos que se detallan está la descripción del lugar, visión, misión, objetivos y programas establecidos; también se encuentra en este capítulo el detalle de la justificación que se concibe por medio de la detección de un problema que es el objeto de la investigación.

El segundo capítulo contiene el marco teórico, en el cual se desarrolla las bases y los argumentos teóricos de esta investigación, tales como definiciones del término de la problemática de estudio, así como algunas de sus causas u orígenes, también el planteamiento de posibles soluciones para el tratamiento de dicha problemática, cada uno de los puntos anteriores fueron tomados en cuenta a través del estudio de caso que contiene la problemática que refiere esta investigación.

El tercer capítulo contiene el marco metodológico, que describe la delimitación y planteamiento del problema, así como la pregunta de investigación, objetivos, alcances y limitantes que surgieron, también contiene la metodología aplicada para el abordaje del caso de estudio, el cual contiene la problemática de estudio de esta investigación, tomando en cuenta el procedimiento y el plan terapéutico respectivo para la solución y tratamiento del diagnóstico encontrado.

El capítulo número 4, registra la presentación de resultados, contiene toda la información del caso de estudio de manera sistematizada, incluyendo datos generales del paciente, el motivo de consulta, historia clínica, antecedentes médicos y psicosociales, genograma, diagnóstico y plan terapéutico, entre otros, este capítulo incluye también el análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones.

La quinta y sexta parte del informe son la metodología del trabajo empleado, que contiene cada una de las actividades que fueron planificadas para llevar a cabo la práctica; y la validación de resultados de la fase anterior, contiene cinco casos clínicos atendidos durante la práctica, incluyendo ficha clínica del caso, diagnóstico y plan de intervención, también se incluyen en esta parte los datos estadísticos de pacientes atendidos durante toda la práctica.

## **Introducción**

La agresividad en niños”, consiste en la manifestación de conducta violenta que expresa un infante en momentos determinados, en la presente investigación se abordó dicho tema por medio del estudio de las causas del problema, como la desintegración familiar, la manera en que se manifiesta en el infante tal conducta inadecuada, como afecta dicho problema el estado emocional del niño en cuanto a la falta de control de sus emociones y principalmente las alternativas que pueden ser utilizadas para el tratamiento.

El estudio se realizó en base a la práctica profesional dirigida que se llevó a cabo en el hospital de El Progreso, pero sobre todo a la incidencia que tuvo el problema en cuanto a casos frecuentes de agresividad en niños. Se determinó que es de suma importancia el estudio de este problema para determinar su origen y de esta manera poder entender en que radica cada uno de los casos de agresividad encontrados en la práctica. Pero no basta solo con obtener el conocimiento del origen de este problema, sino que también vale la pena tomar en cuenta al contexto social para la prevención de este, y tratar de manera efectiva el comportamiento violento en los niños.

La psicología es la ciencia que tiene como objeto de estudio la conducta y pensamiento humano, por lo que esta investigación se realizó con un método de investigación científica psicológica, fundamentando el estudio de esta investigación en un caso de agresividad de un infante de 4 años que acudió a la consulta externa del hospital de El Progreso llevado por su madre, en donde se determinó que la conducta del niño se torna enérgica a partir de la separación de sus padres, y es en este punto donde nació la pregunta que dio inicio al desarrollo de esta investigación, “¿Cómo la separación de los padres puede afectar el estado conductual y emocional del niño?.

# **Capítulo 1**

## **Marco Referencial**

### **1.1. Antecedentes**

El Hospital Nacional de El Progreso fue inaugurado el 2 de agosto de 1982, por el presidente Fernando Romeo Lucas García, también por el Ministro de Salud Pública Dr. Adolfo Castañeda Feliche de esa época y el Gobernador departamental coronel Porfirio Gudiel Merlos. El primer director del Hospital fue el Dr. Sergio Leopoldo Sazo Palma. El Hospital Nacional de El Progreso, fue construido con el propósito primordial de brindar mayor y mejor atención a los vecinos del departamento, ya que con anterioridad todo paciente, era referido al Hospital Regional de Zacapa. Actualmente el Director Ejecutivo del Hospital de El Progreso es el Dr. José Benedicto Luna Oliva, Médico y Cirujano siendo también gerente administrativo financiero, así mismo la Licda. Alma Sucel Cordón Matta, trabaja como administradora. Según Acuerdo Ministerial No. 6-2016, emitido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el hospital se denomina en la actualidad Hospital de El Progreso.

### **1.2. Descripción**

El hospital nacional de El Progreso está ubicado en Guastatoya, cabecera departamental, la población atendida abarca los 8 municipios del departamento, siendo estos: San Antonio, Sanarate, Sansare, Guastatoya, Morazán, El Júcaro, San Cristóbal Acasaguastlán y San Agustín Acasaguastlán; Los servicios que ofrece el hospital son los de emergencia, consulta externa, servicios internos (para pacientes que necesitan ser internados para control médico, adultos y niños), el hospital también cuenta con sala de operaciones para cirugías, laboratorio, rayos X, entre otros. Las principales actividades realizadas en el hospital son: acompañamiento psicológico a los pacientes internos en el área de encamamiento de adultos y pediatría, también atiende a personas que acuden a consulta de psicología en el área de consulta externa del hospital.

En el área de encamamiento de adultos fue uno de los campos de investigación la cual está compuesta por médicos generales y especialistas en diferentes áreas, enfermeras y pacientes

internos, hombres y mujeres. Otra de las áreas que se utilizó para la realización del estudio fue pediatría, que es donde se encuentran internados los niños; en ambas áreas las funciones del psicólogo deben ser las de brindar apoyo en acompañamiento y tratamiento psicológico, principalmente con terapia ocupacional; así mismo otra de las áreas donde se realizó el estudio fue en el área de consulta externa COEX, que está compuesta por médicos generales y especialistas, enfermeras, un área de archivo que se encarga de resguardar los expedientes clínicos de las personas que llegan a la consulta, las funciones del psicólogo en esta área es atender a las personas que acuden al centro a consulta de psicología. La mayor población que acude a buscar ayuda psicológica son mujeres, adolescentes y niños; principalmente adolescentes y niños.

### 1.3. Ubicación

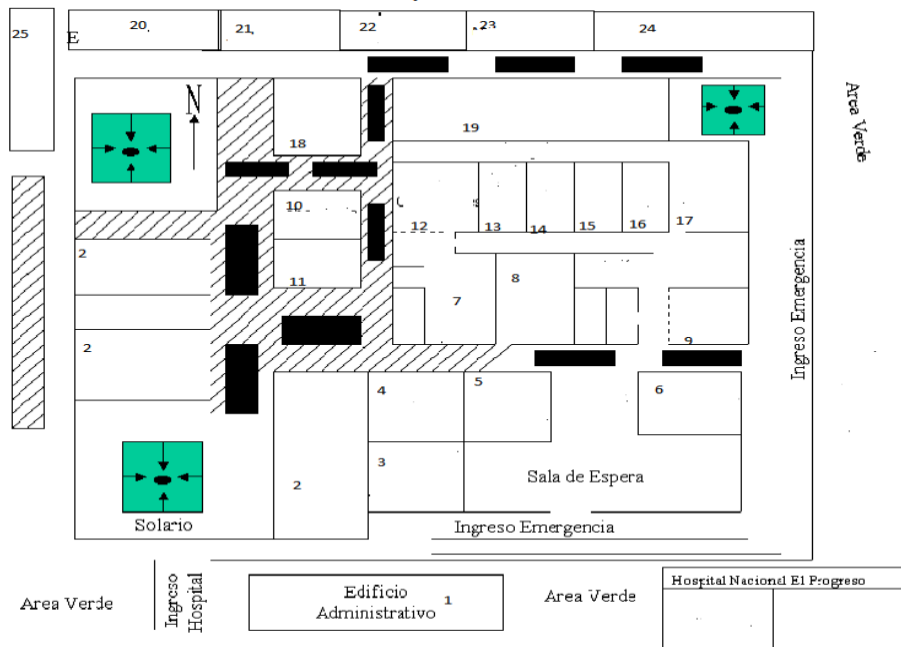
El Hospital de El Progreso, se ubica en el corredor de la ruta al atlántico, sobre el kilómetro 75, jurisdicción de la cabecera departamental, situándose los hospitales más próximos al departamento de Zacapa (km.148) y en la ciudad capital, convirtiéndose en un punto estratégico en casos emergentes que suceden frecuentemente sobre la ruta al atlántico. Dirección donde se encuentra el Hospital: Barrio Minerva, Guastatoya, El Progreso; número de finca: 3489, folio: 85, libro: 24, propietario: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, finca urbana.

**Imagen No. 1**  
**Hospital de El Progreso**



Fuente: Oficina administrativa de la dirección del hospital de El Progreso (2017)

**Imagen No. 2**  
**Croquis del hospital de El Progreso**



Fuente: Oficina administrativa de la dirección del hospital de El Progreso (2017)



**Imagen No. 3**  
**Hospital de El Progreso**

ZONA 5



Fuente: Oficina administrativa de la dirección del hospital de El Progreso (2017)

## 1.4. Organización

### Área asistencial

- Medicina de hombres
- Medicina de mujeres
- Cirugía
- Traumatología
- Pediatría
- Observación
- Consulta externa
- Quirófano
- Central de equipos
- Rayos x
- Laboratorio clínico
- Farmacia interna
- Centro de recuperación nutricional
- Anestesia
- Emergencia
- Trabajo social

- Psicología
- Clínica de violencia sexual
- Odontología
- Fisioterapia

Servicios generales:

- Lavandería
- Costurería
- Mantenimiento
- Transporte
- Cocina
- Garita de seguridad
- Morgue

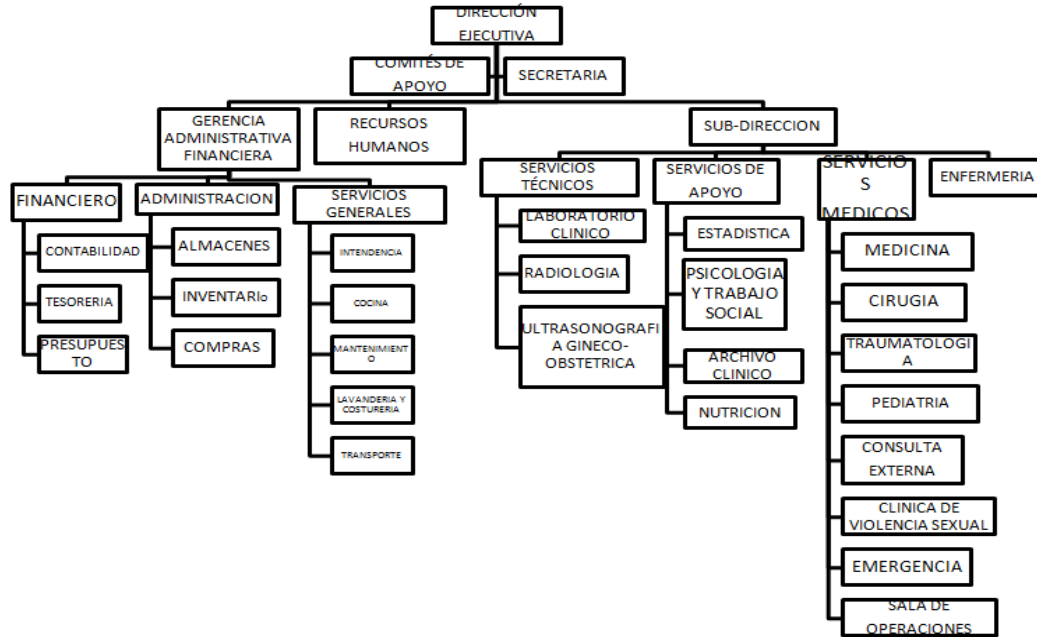
Área administrativa:

- Dirección
- Gerencia
- Recursos humanos
- Secretaria
- Contabilidad
- Estadística
- Archivo
- Compras
- Inventario
- Almacén
- Salón de reuniones

## 1.5. Organigrama

Imagen No. 4

Organigrama del hospital de El Progreso



Fuente: Oficina administrativa de la dirección del Hospital de El Progreso (2017)

## 1.6. Visión

Orientar sus intervenciones hacia la conformación de un verdadero sistema integrado de los diferentes servicios con que cuenta, está la prevención, curación, rehabilitación y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles con atención de calidad, eficiencia y profesionalismo para todos los pacientes que demanden el servicio.

## 1.7. Misión

Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de los habitantes de nuestra comunidad. Coordinar entre los diferentes niveles de atención las intervenciones pertinentes para mantener la prestación

de los servicios con calidad con el fin de prevenir, curar rehabilitar y controlar la morbimortalidad. Manejando los recursos con la eficiencia, eficacia y transparencia en cada uno de los departamentos y servicios de producción hospitalaria.

### 1.8. Programas establecidos

El Hospital de El Progreso, ejerce dos funciones: La primera es a nivel preventivo, prestando atención a través del centro de salud del distrito uno, conformado por el hospital y servicios a través de consulta externa y la segunda es a nivel curativo, emergencia, encamamiento, consulta externa y sala de operaciones.

Especialidades médicas: Se cuenta con profesionales en las siguientes especialidades:

- Anestesia
- Ginecología y obstetricia
- Pediatría
- Medicina interna
- Cirugía
- Traumatología.

Servicios especiales:

- Laboratorio clínico
- Ultrasonido obstétrico
- Banco de Sangre
- Rayos X
- Fisioterapia
- Nutrición
- Trabajo social
- Psicología

## 1.9. Justificación de la investigación

Estudiante de la carrera de psicología clínica y consejería social realizó el proceso de la práctica profesional dirigida en el hospital de El Progreso, a través del trabajo de campo se observó la necesidad de cubrir el área de psicología, por el motivo que el hospital tiene solamente una psicóloga para este servicio y en ocasiones no se da abasto, por lo tanto, con el propósito de optar al título de la licenciatura y apoyar en lo antes mencionado se realizó este proyecto de investigación, abordando uno de los casos atendidos en el hospital, el cual fue seleccionado en relación al problema con mayor incidencia en las consultas, como lo es el comportamiento agresivo en niños.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

Posterior a la investigación, el trabajo de campo realizado y la práctica profesional dirigida ejecutada en el Hospital de El Progreso, se continuó con una de las partes fundamentales de la sistematización, en donde teóricamente se tocaron los puntos que se consideran más importantes en la problemática de estudio, que en este caso es el comportamiento agresivo en niños.

#### **2.1. Agresividad**

De acuerdo con Suárez, Aguirre, Varela y Cruz (2013), manifiestan el concepto de agresividad de la siguiente manera afirman:

La palabra agresividad viene del latín *agredi* que significa atacar. La agresividad es un desorden conductual, característico de los niños y que puede ser evolutivo, consiste en agredir ya sea física, emocional o psicológicamente a las personas u objetos por medio de los cuales expresa enojo o desacuerdo ante alguna situación. (p. 29)

Rosenstein y Fosarelli (1998) manifiestan lo siguiente acerca de la agresividad del niño:

- Los niños suelen expresar la frustración mediante hostilidad, combatividad o peleas. Esta conducta alcanza su máxima expresión alrededor de los dos años (la “edad terrible”), cuando los niños patean, saltan por todas partes, se arrojan al suelo, contienen la respiración, se empujan, luchan, lanzan objetos, muerden, pegan, gritan y lloran. Este comportamiento suele amainar cuando el niño aprende a manejar la frustración de un modo socialmente más aceptable.

- Algunos niños mantienen esta conducta una vez superados los años de preescolar. Los que presentan síndrome discuten, gritan, se enrabietan, abusan de otros niños, amenazan, son crueles con las personas o los animales, luchan, son tozudos, irritables y bruscos cambios de humor. Alrededor del 50% de los niños con este síndrome presentan alteraciones sociales, trastornos psiquiátricos o conducta criminal en la vida adulta.
- Determinadas hipótesis relativas a la agresividad de algunos niños hablan de una respuesta disfuncional ante la frustración (innata o aprendida), de un comportamiento aprendido de ciertos modelos (padres y compañeros), de victimización (es decir, malos tratos), de trastornos bioquímicos y de “condicionamientos” genéticos o anatómicos, por ejemplo, anomalías cromosómicas o defectos en ciertas áreas cerebrales.
- Al estudiar a un niño con conducta agresiva, es obligado a realizar una historia completa. La agresividad debe delimitarse según el tipo de conducta, el comienzo, las situaciones que tienden a desencadenar la agresividad, el rendimiento escolar (limitaciones cognoscitivas), la respuesta paterna y el tipo de disciplina, los antecedentes de malos tratos o abuso de sustancias, las personas que hacen de modelos para el niño y los factores ambientales que inciden sobre la conducta. Los niños con problemas de aprendizaje o con TDA/TDAH suelen ser agresivos en respuesta a su propia frustración y baja autoestima, así como a las provocaciones de los demás.
- El tratamiento consiste en entrenar a los padres (éstos aprender a tratar al niño de un modo eficaz); terapia cognoscitiva, en la que se le enseñe al niño nuevas habilidades; terapia familiar; asesoría individual. Cuanto antes se actúe, mayores son las

probabilidades de éxito. Los niños gravemente agresivos deben ser tratados junto con un psiquiatra o un psicólogo. (p. 27 y 28)

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en el DSM5 (2013) sostiene que la agresividad en niños se puede englobar como característica en la sintomatología de ciertos trastornos que incluyen comportamientos agresivos y destructivos como lo son los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta donde se encuentra en su clasificación el trastorno negativista desafiante, trastorno explosivo intermitente y trastorno de conducta.

## 2.2. ¿Cuáles son las causas de la agresividad en niños?

De acuerdo con Train (2004), sostiene lo siguiente a cerca de algunos factores detonantes de agresividad en niños:

Hemos visto que hay dos factores centrales e interdependientes que pueden hacer que un niño se comporte de modo agresivo: su situación emocional y su experiencia de la vida. Un niño nace con sus propias características emocionales: puede ser vulnerable o fuerte. A partir de esta realidad tiene que afrontar las circunstancias en las que se halle.

Si es un niño vulnerable, su conducta puede causar gran dificultad para los demás cuando luche para crear y mantener el sentido de identidad personal; si es fuerte, afrontará la vida con calma y presentará pocos problemas. Sabrá quién es en relación con su pasado y tendrá una imagen clara de hacia dónde se encamina. Cuanto más vulnerable es un niño, más necesita de un entorno que le apoye. Si existe desequilibrio entre sus necesidades y lo que tiene a su disposición, se volverá más vulnerable; cada vez que sus necesidades se satisfagan, se hará más fuerte.

Una creencia comúnmente compartida es que una necesidad primordial de todo niño es vivir en lo que se ha descrito como una familia nuclear: un escenario donde hay una madre y un padre y sus hijos. Este es el marco que se piensa que fomenta el desarrollo óptimo. Sin embargo, al



considerar las necesidades de los niños agresivos, podemos cuestionarlo, ya que en el escenario familiar es donde resulta más probable que se sufra por causa de la violencia. (p 63)

En relación con lo antes mencionado por el autor Train (2004) la agresividad está asociada a diversos factores, y que sus causas pueden ser, ya sea por un problema en la regulación conductual y emocional, el autocontrol y el manejo de la ira, sin embargo, existen otras variables como la provocación interpersonal y factores estresantes psicosociales, como, por ejemplo, la desintegración familiar, violencia intrafamiliar y la relación, ausencia y falta de atención parental.

Desintegración familiar: Train (2004) explica:

Si deseamos disminuir la agresión en un niño, deberíamos reconocer que tanto ellos como los adultos pueden ser vulnerables. La situación es compleja, ya que la familia es, en lo esencial, un complicado elemento conjunto de interacciones, que tiende a intensificar o agravar cualquier elemento de agresividad u otra emoción dentro de su dinámica. (p.65)

Tomando en cuenta lo antes descrito por el mismo autor se puede decir que, la desintegración familiar es una de las causas en donde se es evidente el cambio en la conducta del niño y viene después de la separación de los padres, es relativo que el niño se vuelva violento y agresivo, en algunos casos se torna introvertido y tímido, lo que sí es seguro es que este cambio llega a impactar en la vida del niño pues no está preparado mental y emocionalmente, y se comprende puesto que por la edad aún no cuenta con la madurez suficiente para entender y manejar el tema de la separación de sus padres. Ese choque de estar en una familia armoniosa y unida con la completa atención de ambos padres en su entorno y pasar luego a ser una familia conflictiva, dividida y contar solamente con la presencia de uno de los padres, es el que trae desconcierto a la vida del niño e influye en su comportamiento.

## Violencia intrafamiliar:

De acuerdo con López y Vadillo (2013) determinan a la agresividad en niños como resultado de la violencia en casa:

El aprendizaje observacional en casa es otro importante proceso por el que los niños aprenden a ser agresivos. Repetidamente se ha mostrado que los niños que son expuestos a la violencia en la familia más probablemente crecerán mostrando conductas agresivas y violentas. Hay niños que observan un ambiente familiar en el que sus padres resuelven sus conflictos pegando a sus esposas. Estos contemplan como una cierta conducta por parte del modelo (la paliza que propina el padre a la madre) es seguida por un “premio-refuerzo” para el modelo (la resolución de conflicto o dominación). El niño a su vez aprende a usar conductas similares cuando se encuentre con problemas similares, usando la agresión para resolver problemas o incrementando la dominación como hizo su padre. (s.p.)

Fundamentándose con lo antes citado se puede determinar que la violencia intrafamiliar es una de las causas más comunes que provoca la agresividad en niños, pueda ser porque el niño sea víctima de maltrato físico o psicológico o bien por observar comportamientos agresivos y violencia entre los padres u otros miembros de la familia, entonces el niño adopta o aprende esta conducta agresiva.

Escobar, Sánchez y López (2006) indican: “Según A. Bandura (1997), las conductas agresivas se producen por un aprendizaje vicario. ...El niño, por su natural inmadurez, asume como modelos agresivos a sus propios padres.” (p.138) Por ende, cuando el niño tiene como ejemplo situaciones de violencia, maltrato y agresividad en el hogar por medio de gritos, golpes, insultos hacia él o alguien más, por lo regular también se convierte en un niño agresivo y violento.

Relación, ausencia y falta de atención parental:

Suárez, Aguirre, Varela y Cruz (2013) determinan a la Negligencia o abandono como causa de conductas preocupantes: “Negligencia o abandono, se refiere a la privación o descuido del menor de los cuidados básicos (aunque se tengan los recursos), escolaridad y necesidades emocionales; o bien, dejarlo bajo la supervisión de niños o personas poco capacitadas” (p.300)

En el caso de que la familia esté integrada y el niño sea agresivo puede que sean tres los factores que mantienen la conducta agresiva en él, el primer factor sería que no haya una buena relación parental y que su conducta sea provocativa; el segundo que uno o ambos padres se ausenten por un corto, mediano o largo plazo y que el niño se quede al cuidado de un pariente, sus comportamiento agresivo puede ser resultado de molestia o tensión por la misma razón; y tercero que el niño este falto de atención por uno o ambos padres, entonces el niño se torna agresivo simplemente para llamar la atención.

### 2.3. ¿Cómo se manifiesta la agresividad en los niños? (Sintomatología)

Para lograr identificar a un niño con comportamiento agresivo se debe observar por lo regular los síntomas son exteriorizados en cualquier momento y lugar, desde la casa, escuela y hasta en la calle, algunos de los síntomas son:

- Ira, enfado
- Rabietas
- Desobediencia
- Falta de control
- Impulsividad
- Agresividad
- Violencia
- Bajo rendimiento escolar

## 2.4. Emocionalmente, ¿Cómo se encuentra el niño ante estos casos?

¿Qué son las emociones?: Goleman (1995) afirma: “Todas las emociones son, en esencia, impulsos que nos llevan a actuar, programas de reacción automática con los que nos ha dotado la evolución.” (p.10). De acuerdo a lo que indica el mismo autor, los niños exteriorizan sus emociones con mayor espontaneidad que los adultos, pero eso no significa que puedan manejarlas, entonces es probable que al presentarse una situación desagradable, dolorosa, triste, entre otras que sean de origen negativo, el niño por la falta de experiencia y madurez emocional, no pueda enfrentar dicha situación de la mejor manera, entonces es probable que por factores antes vistos el niño reaccione de manera agresiva a la situación estresante que se le presenta.

## 2.5. Abordaje de la agresividad en la infancia

Tratar la agresividad en la niñez es posible, y va a depender también de la familia, en la disposición, preocupación y compromiso de los padres por solucionar el problema, es por ello por lo que la psicología brinda diversas alternativas de psicoterapia, ya sea de manera individual o grupal. El plan terapéutico que se ejecute depende del juicio del profesional, para estos casos las opciones apropiadas podrían ser la terapia de juego, la terapia cognitivo-conductual y la terapia racional y emotiva y psicoterapia familiar.

### 2.5.1 Terapia de Juego

De acuerdo con Schaefer (2012) la terapia de juego se define de la siguiente manera:

La Asociación para la terapia de Juego (Association for Play Therapy) la definió como “el uso sistemático de un modelo teórico para establecer un proceso interpersonal en que terapeutas capacitados utilizan los poderes terapéuticos del juego para ayudar a los clientes a prevenir o resolver dificultades psicosociales y a alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimos”

(Associationfor Play Therapy, s.f.). Lo anterior indica que la terapia de juego es una modalidad terapéutica con bases firmes en modelos teóricos... Los poderes terapéuticos del juego pueden clasificarse en ocho categorías generales: comunicación, regulación emocional, mejora de la relación, juicio moral, manejo del estrés, fortalecimiento del yo, preparación de la vida y autorrealización. (p.4)

El mismo autor manifiesta formas de llevar a la práctica y aplicaciones de la terapia de juego de la siguiente manera:

Al igual que la terapia tradicional mediante el habla, la terapia de juego puede ponerse en práctica en diversos en diversos formatos. Por ejemplo, los terapeutas de juego centrados en el niño suelen utilizar sesiones individuales con el pequeño y le dan la oportunidad de expresarse con poca dirección al terapeuta. El Papel del terapeuta es alentar en el niño la expresión apropiada de las emociones y proporcionarle un sentido de control sobre la relación terapéutica. Los terapeutas filiales entrenan a los padres para ser coterapeutas y llevan a la práctica el proceso terapéutico por medio de las interacciones entre los padres y el niño.

Las sesiones de terapia filial son similares a las de terapia de juego centrada en el niño, pero en estas los padres fomentan interacciones positivas que continuarían más allá de los confines del consultorio (Guerney, 2000). También se ha demostrado la eficacia de la terapia de juego familiar que utilizan otras modalidades (como los enfoques cognitivo-conductual o de grupo) para fomentar la participación de los cuidadores.

Los clientes de la terapia de juego pueden ser bebés y niños pequeños (Schaefer, Kelly-Zion, McCormick y Ohnogi, 2008), preescolares (Schaefer, 2010), o estudiantes de primaria,

secundaria y preparatoria (Gallo-López y Schaefer, 2005). La terapia de juego es una modalidad que puede ser verdaderamente flexible en su ubicación. (p.6)

Concordando con los fundamentos teóricos anteriores, se puede decir que la terapia de juego es efectiva en psicoterapia para trabajar con niños, ya que facilita el diálogo y estrechar el vínculo terapeuta-paciente.

### 2.5.2 Terapia Cognitivo-Conductual

Hernández y Sánchez (2007) establecen de la terapia cognitivo-conductual lo siguiente:

El campo de la psicoterapia cognitivo-conductual ha tenido un crecimiento impresionante como sistema terapéutico en la psicología y en la psiquiatría... Las tendencias actuales en el entrenamiento de profesionales de la salud, incluyendo el desarrollo de experiencias didácticas y de prácticas en intervenciones cognitivo-conductuales, reflejan una mayor aceptación de los principios y métodos de esta terapia, por lo cual la efectividad de sus usos y aplicaciones clínicas ha llegado a ser reconocida (Ellis, 1979 y Beck1985).

Para entender el enfoque cognitivo-conductuales necesario eliminar el sistema de clasificación etiquetado por las escuelas y dirigir nuestro pensamiento hacia un movimiento dinámico en el que han colaborado activamente científicos de diversos campos. Este planteamiento constante, dinámico y de reformulación, establece que lo importante es el entendimiento y la comprensión de la naturaleza y la conducta del ser humano. (p.12)

Partiendo de lo anterior se puede determinar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual en el caso de la agresividad en niños ya que se trata de conductas inadecuadas e inapropiadas, por lo

tanto, la modificación de su esquema de pensamiento errado podría ser el resultado de mejoras en el conflicto.

De acuerdo con Hernández y Sánchez (2007) manifiestan los pensamientos y los esquemas de pensamiento de la siguiente manera:

Los pensamientos automáticos con frecuencia están erróneamente basados en su razonamiento ilógico. La terapia cognitiva va dirigida a ayudar a los pacientes a reconocer y a cambiar esos errores cognitivos (algunas veces llamados “distorsiones cognitivas”). Algunos de los más comunes son: pensamiento todo o nada, personalización, ignorar las evidencias y la sobre generalización. En terapia cognitiva se les enseña a los pacientes a detectar los errores cognitivos y a aprender habilidades cognitivas para desarrollar un pensamiento más racional y un estilo de funcionamiento cognitivo más adaptativo (Beck, Emery y Greenberg; Beck, 1976). La terapia cognitiva también se enfoca en los esquemas, estructuras cognitivas que representan los cimientos o las reglas básicas para interpretar información del medio ambiente. Los esquemas –algunas veces denominados “coro de creencias”- pueden incluso ser adaptativos o desadaptativos. Los terapeutas cognitivos ayudan a los pacientes a modificar los esquemas problemáticos. Por lo general, dichos esquemas disfuncionales son más complejos y demandantes que el trabajo terapéutico con pensamientos automáticos. (p.32)

### 2.5.3 Terapia racional y emotiva

Este enfoque psicoterapéutico resulta efectivo también para el tratamiento las conductas agresivas ya que también se le conoce como terapia racional y emotiva conductual como lo manifiestan Hernández y Sánchez (2007) a continuación:

La teoría de Albert Ellis se inició en 1956 con el nombre de “Terapia Racional”, posteriormente remplazado por “Terapia Racional Emotiva”. En 1944 se le sumó el concepto de conducta, denominándose en la actualidad como: “Terapia Racional Emotiva Conductual”. Ellis plantea que en casi todo lo que las personas hacen está implícito el aprendizaje. Tenemos una tendencia innata o biológica a caminar sobre el suelo, como los monos a columpiarse en los árboles. Aprendemos con las enseñanzas de los demás y con nuestra propia experiencia a caminar mejor, más rápido, más erguidos y a mayor distancia. De manera innata tendemos a mamar de los pechos de nuestras madres y después a tomar alimentos no líquidos. Pero también aprendemos a mamar más fuerte y mejor; y aprendemos a comer una variedad de alimentos que raramente tomaríamos en nuestros primeros años de vida.

Así, la herencia biológica y las tendencias a aprender por nosotros mismos y por los demás se combinan para hacernos seres humanos y para proporcionarnos nuestros fines y satisfacciones principales (como nuestras necesidades básicas de permanecer vivos) y haciendo que estemos felices y satisfechos de muchas maneras mientras vivimos.

Por estas tendencias innatas y adquiridas, tendemos (aunque no exclusivamente) a controlar nuestros propios destinos, y especialmente los emocionales, a través de nuestras creencias, según la forma en que interpretamos o consideramos los acontecimientos que ocurren en nuestras vidas y según las acciones que elegimos para que así sucedan. Ellis coloca este planteamiento en su esquema A-B-C de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de la forma siguiente:

- “A” representa un acontecimiento activador, suceso o situación. Puede ser una situación o acontecimiento externo o un suceso interno (pensamiento, imagen, fantasía, conducta, sensación, emoción).



- “B” representa en principio el sistema de creencias, pero puede considerarse que incluye todo el contenido del sistema cognitivo (pensamientos, recuerdos, imágenes, supuestos, inferencias, actitudes, atribuciones, normas, valores, esquemas, filosofía de vida).

- “C” representa la consecuencia o reacción que se presenta ante la situación “A”. Las “C” pueden ser de tipo emotivo (emociones), cognitivo (pensamientos) o conductuales (acciones).

La teoría de la TREC afirma que las experiencias activadoras en “A” no son las responsables de las consecuencias emocionales en “C”, ni tampoco las Consecuencias Conductuales, sino que es la persona misma el factor principal que produce y gesta sus propias creencias en “C”, por medio de su pensamiento y de sus creencias, y por dar credibilidad a ciertas cosas en “B”, que es su sistema de creencias innatamente predisuestas y aprendidas.

Ellis plantea que cuando un individuo experimenta emociones disfuncionales es porque sus pensamientos o sistema de creencias son irracionales y tiene alguna de las cuatro características básicas:

- Piensa que alguien o algo debería ser necesario o tiene que ser diferente de cómo es en realidad;
- Lo encuentra horrendo, terrible, horroroso cuando es de esa manera;
- Piensa que no puede sufrir, soportar o tolerar a esta persona o cosa y por eso concluye que no debería haber sido así;
- Piensa que él u otras personas han cometido errores horribles o los siguen cometiendo, y porque no deben actuar como lo hacen, no valen para nada bueno en la vida y merecen reprobación, por lo que pueden ser legítimamente catalogados como canallas, podridos o despreciables. (p. 29, 30)

#### 2.5.4 Psicoterapia familiar

Si bien la psicoterapia individual puede ser efectiva para la modificación de la conducta, es necesaria la intervención dentro de la familia, ya que la agresividad que manifiesta el niño no viene sola, sino que tiene relación con el ambiente en donde se desenvuelve el niño.

Existe un modelo de terapia con un enfoque sistemático bien estructurado creado por los autores Minuchin, Nichols y Lee (2007) en su libro “Evaluación de familias y parejas del síntoma al sistema”, el diseño de este plan terapéutico consta de 4 pasos para la evaluación, posteriormente los autores agregan distintos casos con conflictos familiares incluyendo técnicas y estrategias para su solución. A continuación, el modelo de cuatro pasos de evaluación de familias creado por los autores antes mencionados.

Al igual que en la psicoterapia individual, el enfoque o modalidad que utilice el terapeuta en la psicoterapia familiar está su discreción, involucrar al grupo primario de apoyo en la psicoterapia puede resultar muy eficiente para apoyar la solución del caso de uno de los miembros de la familia, en donde es importante tomar en cuenta a los demás integrantes en la dinámica de esta terapia para descartar que sea el sistema familiar el que esté afectado y es precisamente por ello que se convierte en una psicoterapia familiar porque involucra a todos los miembros.

Minuchin, Nichols y Wai-Yung (2007) afirman:

En el trabajo con las familias, el arte de la evaluación consiste en descubrir qué impide a la familia alcanzar sus metas, y unirse a ella en una visión de cómo llegar desde donde se encuentra hasta dónde quiere ir. Abordamos esta tarea en cuatro pasos: 1) abrir el motivo de consulta; 2) señalar las interacciones que mantienen el problema; 3) exploración del pasado centrada en la estructura, y, 4) exploración de nuevas formas de relacionarse. (p. 32)

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

#### **3.1 Planteamiento del problema**

La agresividad en los niños trae consigo ciertos conflictos que afectan o pueden afectar al infante en su funcionalidad, en el contexto escolar, familiar y social. En el ámbito escolar se ve afectado el rendimiento académico, ya que el comportamiento manifestado por la desobediencia, rebeldía y principalmente la agresión le impide mantener buenas calificaciones; en el área familiar, es importante considerar el comportamiento agresivo de un niño, ya que, es probable que este sea un indicador de violencia intrafamiliar y que el infante solo este adoptando este tipo de conducta que ha observado de los padres o algún otro pariente de su círculo cercano en el ambiente social, se manifiesta su comportamiento a través de dificultades en las relaciones interpersonales, por lo tanto la inclusión de este en la sociedad se ve afectada.

El tratamiento certero en un niño con conducta agresiva se puede modificar con el apoyo de los padres o cuidadores y con el seguimiento cercano al mismo, ya que en esta etapa es más accesible a ser modificada la conducta, sin embargo, si no se le brinda la atención indicada, es probable que a futuro el niño pueda desarrollar un trastorno de personalidad antisocial entre otros.

A continuación, se presenta el caso de estudio que contiene la problemática que dio origen a la raíz de esta investigación, y es el caso de un niño de 04 años que mantiene una conducta agresiva a partir de la separación de sus padres, el paciente es atendido en el área de consulta externa del hospital de El Progreso, para salvaguardar la identidad del paciente y mantener la confidencialidad del caso, se omitirá el nombre real y se nombrará al niño como Tony.

##### **3.1.1 Problemática del caso de estudio**

La problemática se basa en el estudio de caso de un paciente de 04 años llamado Tony, que es atendido en la consulta externa del hospital de El Progreso. El motivo de consulta es porque el

paciente mantiene una conducta agresiva, por lo cual es referido por la institución educativa donde asiste y llevado por su madre a consulta psicológica. La madre de Tony relata que en diciembre de 2016 se muda con él desde la ciudad capital de Guatemala al municipio de Guastatoya, El Progreso, el motivo es porque ella y el padre del niño se separaron; ella toma la decisión de la separación luego de descubrir que el esposo le era infiel.

Comenta que Tony se vio muy afectado, estaba muy apegado a su padre pues lo llevaba a donde él iba, como por ejemplo a la tienda, al mercado y al campo de futbol, mientras ella se quedaba en casa en los oficios del hogar, ella expresa no tener una interacción tan dinámica con el niño a comparación de la que Tony tenía con el padre, a partir de la separación de su esposo ella empieza a observar cambios en el estado de ánimo y en la conducta de su hijo.

A finales del mes de enero de 2017 Tony empieza a estudiar en la escuela de párvulos del municipio de Guastatoya, El Progreso, cursando el grado de Kinder, desde el inicio de clases la maestra observa que el niño tiene dificultad para hacer amigos, su comportamiento es inadecuado, pues el niño es agresivo con sus compañeros e incluso ha tenido quejas de parte de otros niños de haber sido atacados con golpes y hasta mordidas, tal comportamiento se mantiene solamente con los demás niños, también presenta un grado leve de dificultad en su rendimiento académico, se le nota distraído y le es difícil la comprensión y seguimiento de instrucciones, Tony ha tenido varios reportes a la dirección por faltas a la disciplina y por mala conducta, a partir de ello la directora del establecimiento pide a la madre que el niño sea llevado a consulta psicológica.

Tony es hijo único por lo cual siempre había interactuado con amigos vecinos del lugar donde residía, el mudarse a otro lugar le implicó hacer nuevos amigos, lo cual le fue difícil pues su conducta agresiva impedía que eso sucediera. Cada mañana al despertar Tony preguntaba por su padre y cuando regresarían con él, por lo que la madre le explicaba que por el momento la situación seguiría siendo la misma y que tendrían que seguir sin él. La reacción del niño al momento de escuchar esas palabras era impulsiva, manifestada por medio de ira, enfado y enojo a través de rabietas y berrinches incontrolables.

La única relación que Tony había tenido con su padre después de la separación fue través de llamadas telefónicas que él le hacía, lo cual se daba muy pocas veces, pues eso implicaba un gasto económico adicional el cual le era difícil solventar; la madre comenta que su esposo en varias ocasiones le ha pedido perdón por la infidelidad que cometió y le pedía que regresará con él, ella mencionaba no estar preparada aún para perdonarlo, pero dado el estado de ánimo de su hijo y el cambio en su comportamiento, ella ha considerado una posible reconciliación a corto plazo.

El caso de Tony es atendido de forma individual con el acompañamiento de la madre durante 3 meses por 6 sesiones con los enfoques cognitivo-conductual y terapia racional emotiva para el tratamiento de la conducta agresiva y el estado de ánimo; la madre influye en la mejora del niño, puesto que se obtienen resultados positivos al momento de que ella permite el acercamiento de su hijo con el padre, concluyendo el caso gracias a la reconciliación y reintegración familiar, pues ella toma la decisión de perdonar a su esposo y darle otra oportunidad, por lo que se tienen cambios y resultados positivos en la conducta y estado emocional del niño.

### 3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo la separación de los padres puede afectar el estado conductual y emocional del niño?

### 3.3 Objetivo general

Determinar el origen del problema, así como la forma en que se manifiesta y sus posibles soluciones.

### 3.4 Objetivos específicos

- Identificar las causas que generan el problema
- Determinar los factores que generan el estado conductual y emocional en el infante

- Describir soluciones para la intervención en el tratamiento del problema en el plan terapéutico

### 3.5 Alcances y límites

#### Alcances

Los alcances obtenidos se obtienen desde la autorización para la realización de la práctica profesional en el Hospital de El Progreso, con fecha de inicio 13 de febrero del 2017, finalizando el 30 de octubre del mismo año. También se obtuvo un espacio el cual se adecuó para atender a los pacientes en el área de consulta externa del hospital. La atención y apoyo psicológico que se brindó a los pacientes del área de encamamiento de adultos y de pediatría abordándolos por medio de terapia ocupacional.

En los casos en los cuales los pacientes fueron puntuales y continuos en la asistencia a la consulta psicológica, se logró establecer empatía (rapport), lo cual permitió darle seguimiento y tratamiento psicológico a cada uno de ellos. Se obtuvo la experiencia de registrar cada uno de los casos con un protocolo hospitalario, el cual incluía un área de archivo, quienes se encargaban de resguardar y proveer los expedientes clínicos de todos los pacientes que acudían a la consulta externa del hospital, incluidos los pacientes de psicología, así como también un área de enfermería quien se encargaba de recibir, dividir y distribuir los expedientes a cada uno de los médicos y especialistas para luego iniciar con la atención a cada uno de ellos.

De acuerdo con el caso de estudio, se logró una disminución significativa de la agresividad del paciente gracias al apoyo de la madre al llevarlo a psicoterapia, misma que fue atendida por medio de herramientas y técnicas de abordaje psicológicas. Por otro lado, se toma en cuenta un punto importante el cual fue la reintegración familiar, quien influyó positivamente en el cambio conductual y emocional del paciente, dando así resultados positivos y la solución del conflicto.

## Límites

Una de las principales limitantes que se dio durante toda el proceso de la práctica en lo personal era el viajar desde Sanarate hacia Guastatoya, ambos lugares son municipios que pertenecen al departamento de El Progreso, lo difícil de viajar se dio por el motivo de que actualmente se encuentra en construcción la autopista Sanarate-El Rancho, por lo que cerraban la carretera cada media hora y eso implicaba esperar en ocasiones hasta dos horas para poder pasar, por lo que viajar con frecuencia se volvió tedioso y cansado.

Otra limitante se dio en la clínica que fue proporcionada para atender a los pacientes de psicología, por diversas razones, una de ellas fue que las sesiones terapéuticas psicológicas eran interrumpidas por el personal del hospital (enfermeras, auxiliares de limpieza e incluso otros pacientes) que abrían la puerta de la clínica sin antes tocar. Otra razón es que la puerta de la clínica no contaba con una llave, por lo que mientras se estaba ausente la clínica era ocupada por personas ajenas al departamento de psicología, quienes incluso comían y dejaban basura dentro de la clínica.

## 3.6 Metodología

Este estudio se realizó por medio de la investigación científica, de acuerdo con el enfoque cualitativo. Dicha investigación fue dirigida por el asesor del curso “metodología de la investigación psicológica” siendo esta asignatura implementada como opción de egreso para la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social; la presente investigación se fundamenta en el estudio de caso de un niño de 04 años que mantiene una conducta agresiva a partir de la separación de sus padres, quien es referido por la dirección de la institución educativa donde estudia el infante y llevado por su madre a la consulta externa del Hospital de El Progreso donde es atendido su caso.

## Procedimiento

El estudio de caso de esta investigación fue atendido y registrado mediante un protocolo hospitalario, en el cual la madre del paciente tuvo que realizar un respectivo proceso de inducción que implicó, el registro del niño como paciente nuevo donde se le fue creado un expediente por el departamento de archivo del hospital y luego llamado por una enfermera quien tomó los signos vitales del niño, tales como presión arterial, pulso (latidos del corazón por minuto), temperatura, peso y estatura. Luego de esto le fue proporcionado el expediente para su respectiva atención en consulta psicológica.

Se dio inicio al estudio del caso de investigación, primero a través de la observación objetiva y la realización de la entrevista al paciente, tomando así información que ayudó al análisis y conocimiento del caso del paciente. Se realizó el examen mental, en donde se pudo observar que el infante se encontraba desesperado por marcharse, inquieto y molesto, mostraba desagrado y enojo puesto que no quería permanecer más en la clínica; en la segunda sesión se aplicó una prueba proyectiva, que en los resultados de su calificación reflejó agresividad y tensión en el paciente.

La madre aporta información importante, que pudo ser útil para determinar la causa probable que detonó el cambio drástico en la conducta del niño, así mismo explicó el inicio del comportamiento agresivo de su hijo que fue partir de su separación con el padre; el hecho de estar lejos de su padre contribuía que el niño se manifestara constantemente enojado y agresivo incluso con su propia mamá y con otras personas.

No se estableció diagnóstico específico alguno, puesto que la sintomatología del paciente no cumplía al cien por ciento los criterios de diagnóstico de un trastorno como tal, sin embargo, al principio se creyó que se trataba de un trastorno negativista desafiante, pero el paciente presentaba solamente algunas características del trastorno; por ende se determina que su situación conductual y emocional se debe a un factor psicosocial, lo cual hace que este sea un caso de otro problema que requiere de atención clínica psicológica.



Se le da seguimiento al caso, planteando y respetando un plan terapéutico de psicoterapia, tomando en cuenta como enfoque principal el modelo cognitivo-conductual, mismo que funciona para modificar la conducta del niño y como enfoque secundario el modelo racional y emotivo (TRE), con el cual se pretende trabajar en la cognición del infante y principalmente en su estado emocional.

La evolución del caso obtiene resultados positivos, puesto que el paciente y su madre cumplen con cada una de las tareas e instrucciones proporcionadas para realizarse dentro la clínica durante la sesión y también en casa, lo cual se puede notar gracias al apoyo de su madre y la colaboración del paciente. La psicoterapia aplicada resulta ser efectiva para la solución de la problemática de estudio. Después 3 meses con 6 sesiones en un rango de 15 días entre cada una el caso concluye al momento de que la madre del niño decide reconciliarse con el padre, por lo tanto, ella y el infante regresan a la ciudad a vivir con él nuevamente, desarrollándose así una reintegración familiar que resultó ser influyente en el cambio conductual del paciente.

#### Descripción de la prueba aplicada

La prueba de la figura humana de Karen Machover es una prueba proyectiva que evalúa y refleja características de la personalidad en detalles que dibuja el evaluado, como por ejemplo el área y la posición de la figura en la hoja, la fuerza que se aplica en los trazos, el tamaño y la simetría son algunos de los aspectos que ayudan a interpretar rasgos de la personalidad del paciente, para su aplicación se necesita únicamente papel, lápiz, borrador y sacapuntas. Las pruebas proyectivas son utilizadas por los profesionales de psicología como instrumentos de apoyo para el diagnóstico y evaluación de sus pacientes, se aplican y se califican a través de un protocolo específico que está registrado en un respectivo manual de aplicación, los resultados de la calificación mediante la interpretación y análisis psicológico son capaces de reflejar características subjetivas de las personas, tales como el estado de ánimo y personalidad de la persona

## **Capítulo 4**

### **Presentación de resultados**

#### 4.1 Sistematización del estudio de caso

##### 4.1.1 Datos generales

Nombres y Apellidos:	Tony
Edad:	4 años
Fecha de Nacimiento:	13/08/2012
Sexo:	Masculino
Lugar de nacimiento:	Ciudad capital de Guatemala
Dirección:	Guastatoya, El Progreso
Escolaridad:	Kinder
Referido por:	La dirección de la institución donde estudia, paciente es atendido en la consulta externa del hospital de El Progreso
Acompañado por: Mamá	Nombre: Gabriel M.E.
Responsable:	Gabriel M.E.

##### 4.1.2 Motivo de consulta

La madre de paciente acude a la consulta externa del Hospital, trayendo a su hijo con el siguiente motivo de consulta: *“Mi hijo se ha vuelto agresivo y un tanto hiperactivo, en la escuela muerde a los niños, hace berrinches y ha estado muy inquieto y desobediente”*.

##### 4.1.3 Historia del problema actual

Madre de paciente relata que ella y su hijo hace dos meses se mudaron al municipio de Guastatoya, El Progreso, pues antes residían en la ciudad capital de Guatemala con el padre del niño, la madre

tras descubrir que su esposo le fue infiel decide separarse de él, y fue entonces cuando decide mudarse con el niño al municipio antes mencionado. A partir de la separación la madre nota que el Tony ha tenido un cambio en su comportamiento, se ha vuelto violento y agresivo, en la escuela muerde a otros niños, y es difícil que obedezca a sus órdenes.

#### 4.1.4 Historia personal

La madre del paciente relata que nunca antes había tenido conflicto de ese tipo con el niño, al contrario menciona que siempre había sido muy alegre, amable y cariñoso con otros niños, también comenta que era muy apegado a su padre, menciona que ellos mantenían una relación muy estrecha y afectiva, jugaban y salían a pasear en familia, explica que quizá esa sea una de las razones que afectó al niño en su comportamiento pues no estaba acostumbrado a estar lejos de su padre por tanto tiempo.

#### 4.1.5 Historia familiar

El paciente es hijo único, vive junto a sus padres, el resto de la familia se encuentra en diferentes puntos del interior del país.

#### 4.1.6 Historia escolar

Tony ingresa por primera vez al colegio con 4 años, cursando el grado de kínder, el niño presentó dificultades para las relaciones interpersonales con sus compañeros de estudio, se torna un tanto agresivo y violento.

#### 4.1.7 Historia social

El niño no había tenido problema en relacionarse con otros niños en su vecindario y en el colegio, la madre indica que no tenía dificultad para hacer amigos, sin embargo, después del cambio en su conducta que se ha vuelto agresiva, el niño ahora se le hace difícil las relaciones con sus iguales.

#### 4.1.8 Antecedentes

Médicos: No destaca ningún antecedente médico

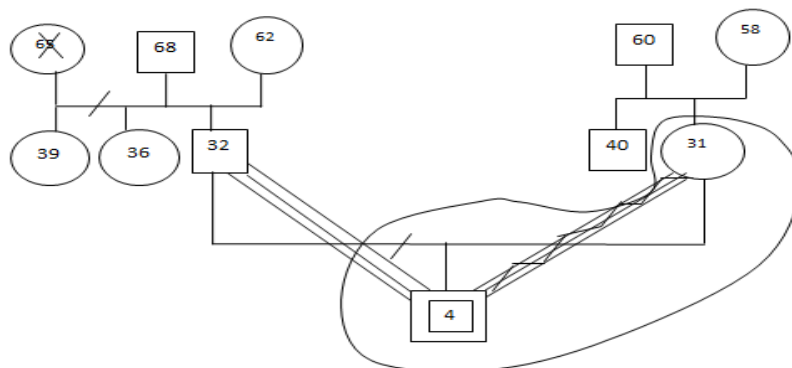
Psicosociales: No destaca ningún antecedente psicosocial

#### 4.1.9 Biotipo

Por su corta edad y tomando en cuenta que su cuerpo aún no ha desarrollado completamente, no se define aún la tipología biológica del paciente.

#### 4.1.10 Genograma

**Imagen No. 5**  
**Genograma**



Fuente: Elaboración propia (2017)

#### 4.1.11 Examen del estado mental

La apariencia del paciente es agradable y adecuada, su vestuario es acorde a su edad, limpio y en buen estado, la actitud del paciente es indiferente y evasiva, su atención es selectiva, se notó inquieto y demostró poco interés, en cuanto al diálogo que se pretende entablar con él es difícil puesto que se resiste hablar y hacer contacto visual, su lenguaje es reservado, sin embargo, es fácil atraer su atención por medio del juego.

En su afectividad se percibe un sentimiento de tristeza que es exteriorizado a través de la ira y en su caso su conducta se vuelve agresiva con su madre en su oposición por no estar en la clínica, tirando de su ropa para que marcharan pronto y tirando manadas al aire. No se evidencia ningún problema en cuanto a memoria e inteligencia, sin embargo, actualmente su pensamiento es agresivo, destructivo y violento, se observa al paciente orientado en tiempo, persona y espacio, en su psicomotricidad se observa un pequeño grado de hiperactividad.

#### 4.1.12 Resultado de prueba proyectiva

Prueba aplicada:

Test de la figura humana de Karen Machover, aplica el 20 de marzo de 2017

Interpretación de la prueba:

Se evidencia que el sujeto maneja cierta rigidez en cuanto a un conflicto que se le presente, de acuerdo a los resultados de la prueba se muestra un indicador de preocupación somática, sentimiento de inferioridad e inmadurez emocional, también se puede notar que Tony siente que está realizando esfuerzo en su vida y a veces su meta es inalcanzable; la figura indica también cierta agresividad, hay evidencia detención pero a la vez que mantiene autocontrol, se observa inseguridad e inestabilidad.

#### 4.1.13 Impresión clínica

Tony mantiene una conducta agresiva a partir de la separación de sus padres, ya que a causa de ello tuvo que atravesar por cambios drásticos en su vida como la casa donde vivía, el lugar, alejarle de sus amigos e incluso demás familia, es probable que el cambio en su comportamiento se debe a ese factor estresante siendo el cambio el que detona como respuesta la agresividad en su conducta, ideas destructivas, violentas y agresivas en su pensamiento y la ira, enfado, tristeza en como sentimientos de su estado de ánimo.

#### 4.1.14 Recomendaciones

- Se recomienda trabajar de manera individual con terapia cognitiva conductual para eliminar las conductas inadaptadas e inadecuadas del paciente y reemplazarlas por nuevos patrones de conducta positivos, también podría utilizarse terapia racional emotiva que puede resultar efectiva para infundir en el niño pensamientos e ideas positivas, principalmente influye en el niño la utilización del razonamiento antes de actuar.
- Que los padres asistan a terapia para que haya un mismo canal de comunicación entre terapeuta, padres e hijo para que el estado conductual y emocional de Tony logre avanzar y se logre un mejor rendimiento en todos los ambientes en donde se desenvuelve.
- La asistencia a escuela para padres resultaría efectiva y favorable para atender el caso Tony ya que los padres estarían siendo orientados para actuar de una mejor manera.

#### 4.1.15 Plan terapéutico

El plan terapéutico se estableció tomando en cuenta las necesidades principales del paciente, que en este caso se determinó dos, la primera es la modificación de la conducta del paciente para la cual se utilizó el modelo de terapia cognitivo conductual, empleando la técnica de reestructuración cognitiva que consiste en la modificación de los esquemas de pensamiento del paciente, identificando patrones de pensamientos por medio del diálogo para lo cual se utilizó la técnica del

juego para luego ilustrarlos y mostrarlos al paciente y así llevar lo a la reflexión para hacer posibles nuevas alternativas de pensamiento.

La segunda necesidad es en cuanto a los aspectos de razonamiento y las emociones del paciente, para la cual se empleó el modelo de terapia racional y emotivo, se utilizó la técnica de ABC que consiste en el análisis y razonamiento principalmente de las creencias, actitudes y pensamientos del paciente, siendo este el punto B del esquema ABC, en donde según el esquema el punto B es la causa responsable de las reacciones, emociones y comportamientos. De la mano de las dos terapias a utilizar, también se tomó a favor al grupo primario de apoyo del paciente, por lo que se tuvo como fin fortalecer los vínculos familiares e ir busca de la reintegración familiar.

### Imagen No. 6

#### Presentación del plan terapéutico

OBJETIVOS	TIEMPO ESTIMADO	METAS	RECURSOS	MODALIDAD DE PSICOTERAPIA
Establecer relación terapeuta-paciente	1 sesión de 45 min	Lograr obtener efectividad y eficacia en la psicoterapia	Terapia de juego con legos	Psicoterapia individual, terapia de juego en clínica
Brindar herramientas para modificar la conducta agresiva	1 sesión de 45 min	Manejo de la ira y eliminación de la conducta agresiva	Terapia cognitivo conductual, técnica reestructuración cognitiva y economía de ficha	Psicoterapia individual, terapia cognitivo conductual
Reintegrar a la familia	1 sesión de 45 min	Fortalecer los vínculos familiares y obtener la reconciliación y unión familiar	Terapia racional, técnica ABC y emotiva con el grupo primario de apoyo de paciente	Psicoterapia individual-familiar

Fuente: Elaboración propia (2018)

#### 4.1.16 Pronóstico

Si el paciente responde al plan estructurado paso a paso, se esperan resultados positivos, se tiene la visión de ver al paciente completamente recuperado de la agresividad que maneja, de esta manera Tony tendrá la posibilidad de llevar una vida funcional en la inclusión a la sociedad.

#### 4.1.17 Análisis de resultados

El análisis de los resultados de esta investigación se basa en la problemática del caso de estudio, así como en los objetivos planteados, por lo tanto, se obtiene lo siguiente:

La agresividad en un infante debido a un factor psicosocial

La principal problemática en el paciente es el comportamiento agresivo que de manera repentina empieza a manejar, misma que se debe a un cambio radical en un su ambiente, que en este caso se trata de la separación de sus padres, el cambio de ambiente, el distanciamiento de familia y amigos, tomando todo en cuenta como una causa de origen psicosocial, la cual detona el cambio conductual y emocional del infante, siendo estos una conducta inadecuada, acompañada de sentimientos de ira, enojo, enfado y un sentimiento de tristeza reprimido.

Al mismo tiempo el niño se ve afectado en otros aspectos de su vida, como, por ejemplo, lo académico que se torna bajo su rendimiento escolar, su concentración es deficiente y la puntuación en su conducta es negativa, puesto que agrada a sus compañeros de clase; en lo social se encuentra afectada la habilidad de relaciones interpersonales, por lo tanto, la capacidad de hacer amigos y mantener una relación con ellos es nula.

En esta investigación se determinaron algunas causas que podrían provocar la agresividad en un infante, tomando como principal causa la desintegración familiar, pues como se menciona anteriormente este es el factor detonante del cambio negativo en la vida del infante; la violencia



intrafamiliar y las relaciones parentales son otras posibles causas de las cuales el infante a través del aprendizaje observacional puede volverse agresivo como lo indican López y Vadillo (2013).

La reintegración familiar, con el reforzamiento de los vínculos familiares, la dinámica de convivencia familiar, el acercamiento de cada uno de los miembros de la familia, surgió como resultado para influir de manera positiva en la modificación de la conducta del infante; la psicoterapia, en donde se abordó el caso del paciente desde los enfoques psicológicos, como la terapia de juego, la terapia cognitivo conductual que logró en gran manera eliminar la conducta agresiva del niño y la terapia racional y emotiva (TRE) que resultó efectiva para desarrollar la habilidad y capacidad de razonamiento del paciente, lo cual sirvió para eliminar la impulsividad del infante, ya que se trabajó con la técnica del ABC que permite que la persona pueda analizar sus ideas, creencias y pensamientos antes de realizar acciones.

## Conclusiones

Las causas que generan la agresividad de un niño que recientemente ha vivido la separación de sus padres son precisamente dichos factores psicosociales como la desintegración familiar, la violencia intrafamiliar y la ausencia o falta de atención de los padres, tales factores influyen en la conducta y las emociones del infante, y pueden ser determinantes en la formación de su personalidad, inclusive trae consigo conflictos en la inclusión en la sociedad, haciendo de él una persona conflictiva y disfuncional, por ello es importante la solución de los problemas en esta etapa de su vida para evitar que tenga consecuencias a futuro.

Los factores que en estos casos afecta el estado conductual y emocional del infante, es la falta de madurez emocional y de mecanismos de afrontamiento que le permitan sobrellevar la situación y enfrentarla de la mejor manera posible, si el niño contará con dichos mecanismos reaccionaría de manera positiva ante ese factor psicosocial estresante, por lo tanto, se concluye que la desintegración familiar es una de las principales causas de niños agresivos provenientes de hogares fragmentados.

En la intervención en el tratamiento terapéutico para un niño agresivo se encuentran: La terapia de juego, que es la que ayudará a establecer el vínculo terapéutico, la terapia cognitivo-conductual que estará enfocada a la modificación del esquema de pensamiento errado del infante y así obtener como resultado una conducta mejor y diferente, el A, B, C, de la terapia racional emotiva conductual que servirá de apoyo tomando en conjunto los sucesos las emociones y las acciones del para trabajar en ello y obtener un cambio positivo en el paciente, la terapia familiar también es primordial en el tratamiento psicológico de un paciente, pues en la mayoría de los casos son las interacciones familiares las que ayudarán a mantener el equilibrio entre el paciente y su contexto.

La terapia psicológica se enfoca en el tratamiento no solo de los factores psicológicos de las personas, sino también en la salud integral de las mismas, interviniendo en problemas emocionales y conductuales que se viven día con día, evitando así efectos orgánicos y fisiológicos en los

individuos que los padecen, por lo tanto, la terapia resulta ser efectiva para dar un alivio físico y mental en los pacientes puesto que engloba el cuerpo, alma y mente.

## **Recomendaciones**

Se recomienda a los padres del niño asistir a escuela para padres, ya que, a partir de esto, les brindará la oportunidad de sustentar obtener las herramientas que puedan sustentar a la familia en una base de valores morales y de convivencia, donde sus principales fundamentos sean la práctica de la comunicación, confianza y amor.

Se recomienda a los padres del paciente el reforzamiento de su vínculo de pareja, por medio de sesiones de terapia para ambos padres, con el fin de evitar un efecto negativo en la conducta y el estado de ánimo de los hijos, y así aprender de la experiencia e incluso optar a estrategias nuevas para la resolución de los conflictos familiares que surjan a futuro, una de ellas.

La asistencia a terapia psicológica infantil de prevención es recomendable para el tratamiento de problemas conductuales y emocionales, ya que es una ciencia que se encarga del estudio y la modificación del comportamiento y pensamiento del ser humano, cuenta también con una amplia gama de enfoques psicológicos y cada uno de ellos incluyen técnicas específicas según sus teorías y bases de estudio, siendo estos el enfoque psicoanalítico, conductual, gestáltico, humanista, transaccional, racional emotivo, entre otros.

El plan terapéutico debe ser estructurado basado en técnicas que brindan y facilitan la oportunidad de entablar un dialogo con un niño por medio de la terapia de juego, terapia racional y emotiva que apoya en la identificación de los acontecimientos, creencias y las consecuencias, aplicando cada herramienta de acuerdo a las necesidades y el tipo de personalidad de cada uno de los pacientes, puesto que se dan casos en los que el diagnóstico puede ser similar e incluso el mismo, pero para la respuesta a las técnicas aplicadas son diferentes, entonces se comprende que la diferencia de personalidad, carácter, temperamento e incluso patrones de pensamiento influye en la efectividad de la psicoterapia.

## Referencias

- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM 5*. México: Editorial Médica Panamericana.
- Escobar, C., Sánchez, G., López T. (2006). *Trabajo social, familia y medición*. España: Ediciones universidad de Salamanca.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Estados Unidos: Editorial Kairós.
- Hernandez, N., Sanchez, J., (2007). *Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud*. México: Editorial Libros en red
- Lopez, L., Vadillo, F. (2013). *Agresividad y Violencia en Epilepsia*. España: Editorial Club Universitario.
- Minuchin, S., Nichois, M., Lee, W. (2007). *Evaluación de familias y parejas*. México: Editorial Paidós Mexicana, S.A.
- Rosenstein J., Fosarelli P. (1998). *Manual del pediatra práctico*. España: Diorki Servicios Integrales de Edición.
- Schaefer, C. (2012). *Fundamentos de Terapia de Juego*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Suáres S., Aguirre M., Varela C., Cruz S. (2013). *Comportamientos alarmantes infantiles y juveniles*. México: Ediciones Euroméxico, S.A. de C.V.
- Train A., (2004). *Agresividad en niños y niñas*. España: Narcea, S.A. de ediciones.

## **Anexos**

## Anexo 1

### Formato de tabla de variables

Nombre: Willy Eduardo Beltrán Cano

Título de la sistematización: ¿Cómo la separación de los padres puede afectar el estado conductual y emocional del niño?

**Estudio de caso: Efectos en la conducta y emocionalidad en un niño de 4 años por la separación de sus padres, atendido en consulta externa del Hospital de El Progreso**

Carrera: Psicología Clínica y Consejería Social

Problemática	Variable de Estudio	Sub temas de la Variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos Específicos
Agresividad	Agresividad en Niños	¿Cuáles son las causas de la agresividad en niños? (Desintegración familiar, violencia intrafamiliar y la relación, ausencia y falta de atención parental)	¿Cómo la separación de los padres puede afectar el estado conductual y emocional del niño?	Determinar el origen del problema, así como la forma en que se manifiesta y sus posibles soluciones.	Identificar las causas que generan el problema
Impulsividad		¿Cómo se manifiesta? Sintomatología			Determinar los factores que generan el estado conductual y emocional en el infante
Bajo rendimiento escolar		Emocionalmente ¿Cómo se encuentra el niño ante estos casos?			Describir soluciones para la intervención en el tratamiento del problema en el plan terapéutico
Falta de Atención		Posibles soluciones (tratamiento), psicoterapia individual y psicoterapia familiar			

Fuente: Elaboración propia (2017)

## Anexo 2

### Ficha clínica aplicada

Historia clínica psicológica

Expediente No. \_\_\_\_\_ Referencia legal (no. Caso)

Fecha de Admisión: \_\_\_\_\_

#### 1. Datos generales

Nombres y Apellidos:

Documento de Identificación Personal (DPI)

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo:

Lugar de nacimiento:

Dirección:

\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Civil:

\_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Referido por:

Acompañado \_\_\_\_\_ por:

\_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Responsable:

\_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Condiciones por las que acude el Usuario / Paciente:

Por \_\_\_\_\_ Iniciativa propia: \_\_\_\_\_ Referido:

\_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

2. Motivo de consulta / queja principal:

3. Historia del problema actual

4. Historia personal:



5. Historia familiar:

6. Historia escolar:

7. Historia laboral:

8. Historia social:

9. Antecedentes:

9.1. Médicos:

9.2. Psicosociales:

10. Examen mental: (Funciones Psicológicas)

APARIENCIA							
Agradable		Desagradable		Cuidada		Descuidada	
Extravagante							
ACTITUD:							
Interés		Optimista		Colaborador		Pesimista	
Indiferente							
ATENCION:							
Concentrada		Selectiva/focalizada		Sostenida		Voluntaria	
Involuntaria		Dividida		Distraída		Aprosexia	
TDAH							
PERCEPCION:							

Adecuada		Alucinaciones visuales		Alucinaciones Auditivas		Alucinaciones Táctiles	
Alucinaciones Olfat.		Ilusiones					
<b>ORIENTACION:</b>							
Persona		Tiempo		Espacio			
<b>CONCIENCIA:</b>							
Lucida		Hiperlucida		Letárgica		Obnubilación	
Estupor		Precoma		Coma			
Estado crepuscular		Confusión		Disociación			
<b>PENSAMIENTO:</b>							
Lógico/Coherente		Incoherente		Bradipsiquia		Taquipsiquia	
Logorrea		Prolijidad		Tanjencialidad		Disgregado	
Bloqueo		Embolismo		Neologismos			
Ideas Delirantes		Ideas Suicidas		Ideas Obsesivas		Hipocondrías	
Ideas Sobrevaloradas		Fantasías		Fuga de ideas			
<b>LENGUAJE:</b>							
Fluido (normal)		Anomia		Disnomia		Disfonía	
Dislalia		Disfasia		Tartamudeo		Farfulleo	
Catatimia		Logofobia		Rinolalia		Disartria	

Afasia		Mutismo		Verborrea(lo gorrea- taquilalia)		Soliloquio	
<b>MEMORIA:</b>							
Adecuada		Corto plazo		Mediano plazo		Largo plazo	
Amnesia parcial		Amnesia total		Hipertimnesi a			
Hipermnesia		Dismnesia		Paramnesia: (deja vu) (jamáis vu)			
<b>INTELIGENCIA:</b>							
Superior		Media		Baja		Retraso	
<b>PSICOMOTRICIDAD:</b>							
Coordinación adecuada		Apraxia		Dispraxia		Paratonía	
Tics		Zurdera		Ambidiestris mo		Lateralidad cruzada	
Hiperactividad		Catatonía		Catalepsia		Estupor	
Estereotipias		Manierismos		Compulsion es			
<b>AFECTIVIDAD (emociones/sentimientos)</b>							
Afectuoso		Afecto plano		Hipotimia		Ambivalen cia Afectiva	
Lábil		Restringido		Disociado		Manía	
Euforia		Alegría		Tristeza		Depresión	
Irritable		Miedo		Vergüenza		Aversión	

10.1 Examen Mental descriptivo (observaciones/ampliaciones):

10.2 Biotipo:

11. Resumen de sintomatología (Signos y Síntomas)

12. Ayudas diagnósticas:

12.1 Pruebas psicodiagnósticas:

12.2 Médicas:

13. Interconsultas:

14. Referencia / contrarreferencia:

15. Impresión clínica:

16. Diagnóstico:

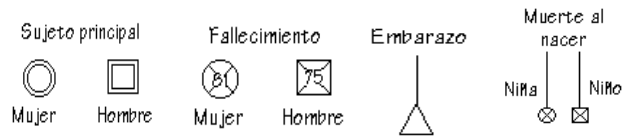
17. Plan terapéutico:

<b>OBJETIVOS</b>	<b>TIEMPO ESTIMADO</b>	<b>METAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>MODALIDAD DE PSICOTERAPIA</b>

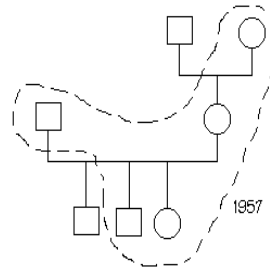
18. Pronóstico:

Genograma:

## SIMBOLOGÍA



### Relaciones interpersonales



Los hijos se reportan de izquierda a derecha comenzando por el mayor.

Una familia viviendo en un mismo lugar se señala con una línea punteada alrededor de los integrantes que comparten habitación; alrededor de dicha línea puede ir indicado el período en el cual la familia está junta.

**Anexo 3**  
**Hoja de evolución**

Hoja de evolución

**NOMBRE**

**PX.** \_\_\_\_\_ **EXP.** \_\_\_\_\_

FECHA / HORA	